PAMIĘTNIK
POLSKIEGO TOWARZYSTWA
BALNEOLOGICZNEGO

ROK 1931

WYDAWNICTW TOWARZYSTWA
TOM X

NAKŁAD i WŁASNOŚĆ
POLSKIEGO TOWARZYSTWA BALNEOLOGICZNEGO

PAMIĘTNIK

POLSKIEGO TOW. BALNEOLOGICZNEGO.

PAMIĘTNIK
POLSKIEGO TOWARZYSTWA BALNEOLOGICZNEGO

ROK 1931

WYDAWNICTW TOWARZYSTWA
TOM X

NAKŁAD i WŁASNOŚĆ
POLSKIEGO TOWARZYSTWA BALNEOLOGICZNEGO

DRUKARNIA „GŁOSU NARODU“ W KRAKOWIE
1931.

Polskiemu Społeczeństwu

w okresie ciężkich zmagań na froncie gospodarczym z serdeczną prośbą o dobrą myśl i o rzetelną opiekę dla polskiego zdrojownictwa i dla polskich uzdrowisk

poświęca ten tom swojego Pamiętnika

Polskie Towarzystwo Balneologiczne.

VI

DO POLSKIEGO SPOŁECZEŃSTWA.

Przez ogromną ofiarę krwi i mienia całego Narodu i przez napięcie wszystkich mocy duszy i ciała powiodło się ledwo zmartwychwstałej Polsce odeprzeć najazd wrażych sił Wschodu, ocalić swój byt państwowy i swoją zachodnią kulturę przed zalewem barbarzyństwa.

Kiedyś oceni zapewne cała ludzkość znaczenie naszej rozpaczliwej walki i ten bezmiar wysiłków, których trzeba było, żeby wyjść z niej zwycięsko. Ale nie chodzi nam o to, co kiedyś mówić o nas będą. Nasze boje, stoczone także w obronie polskiej narowej duszy i w obronie wielkich ideałów całej ludzkości, niosą nam przez swój wynik nieocenione doraźne Dobro — Wiarę w własne siły i w własne duchowe wartości. I wiara ta jest nam ostoją w innej walce, w ciężkich zmaganiach z powszechnem przesileniem gospodarczem. Takie samo widmo Zła, jakie na swoich bagnetach niosły nam zbrojne zastępy sowieckich satrapów, niesie dziś gospodarcza bieda. Trzeba wielkiego i w całem tego słowa znaczeniu powszechnego wysiłku, żeby zwalczyć tę biedę i wyjść zwycięsko z obecnego przesilenia gospodarczego. Doniosłość takiego zwycięstwa będzie bodaj taka sama, jak zwycięstwa w wojnie 1920 roku.

Jeden z bardzo niepodrzędnych frontów walki, to front uzdrowiskowy. Cyfry sprawozdań z polskiego bilansu handlowego mówią, że nasze społeczeństwo płaci zagranicy z tytułu wyjazdów i pobytów w jej uzdrowiskach roczny trybut sięgający 70 miljonów złotych.

Wiadomość o wysokości tego trybutu musi zbudzić bardzo poważne refleksje u wszystkich, co czują

i myślą narodowemi i państwowemi kategorjami, w pierwszym rzędzie u tych, co się składali na niego. Zrodzi się wtedy pytanie, czy te kosztowne wyjazdy poza granice własnego kraju i z oczywistą szkodą dla niego są istotnie potrzebne. I nauka i praktyka lekarska odpowiedzą na nie stanowczem Nie!

Polska ma w swoich licznych uzdrowiskach tyle walorów leczniczych, że dać może, poza bardzo tylko nielicznymi wyjątkami, wszystkim, co tego potrzebują, skrzepienie sił i zdrowia. A dawać je może w takiej postaci i w takich warunkach, że starczą na zaspokojenie słusznych współczesnych wymagań medycyny z jednej, wygody, a nawet umiarkowanego komfortu z drugiej strony.

Trzeba, żeby wiedziało o tem całe społeczeństwo, zwłaszcza ten jego odłam, który największą daninę płacił zagranicznym uzdrowiskom i trzeba, żeby ci, co dawniej najliczniej odwiedzali te uzdrowiska, wprost ostentacyjnie szukali sił i zdrowia w swojskich zakładach zdrojowych i klimatycznych. Polscy lekarze nie będą ich napewne odwodzić od takich zamiarów. Chodzi tylko o to, żeby wszyscy chcieli i umieli wskazywać zawsze najodpowiedniejsze z pośród nich, a więc, żeby zdobyli stosowny zasób wiadomości w dziedzinie fizjoterapji elementarnej i balneografji krajowej. Mieści się w tem apel do polskiego świata lekarskiego.

Siłą rzeczy nasuwa się jeszcze trzeci apel — wezwanie do przedstawicieli naszego przemysłu uzdrowiskowego, wielkiego i małego. Niech dołożą wszelkich starań, żeby ustały rozmaitego rodzaju skargi i utyskiwania na braki administracyjne i na braki w kulturze przemysłowo-kupieckiej. Przekonają się wtedy już w bardzo niedługim czasie, jak dosadnie zmienią się obecne, nie zawsze i nie wszędzie bezwzględnie sympatyczne nastroje społeczne

i jak bardzo wiele zyska przez to nasz przemysł uzdrowiskowy, a w dalszem, bezpośredniem następstwie także całe nasze narodowe gospodarstwo. Polska nie będzie wtedy tracić każdego roku wielu dziesiątek miljonów.

Zatrzymajmy te miljony w naszym kraju. Wiedzmy i wierzmy, że nasze uzdrowiska dać nam mogą niemal zawsze tę samą miarę sił i zdrowia, co dają zagraniczne. Walczmy wszyscy z wiarą, z otuchą i z twardym uporem na wszystkich gospodarczych frontach, wśród nich także na tak bardzo ważnym froncie uzdrowiskowym — bez wahań i bez kompromisów. Jeżeli chcemy żyć pełnem narodowem i państwowem życiem, musimy zwyciężyć. Owoce zwycięstwa będą zdrowe i trwałe same w sobie i w tem, co dadzą narodowej duszy i narodowej świadomości.

Dr Ludwik Łuka. Sekretarz P. T. B.

Prof. Dr L. Korczyński. Prezes P. T. B

Odezwę Polskiego Towarzystwa Balneologicznego polecamy bardzo usilnie i bardzo gorąco uwadze całego Społeczeństwa,

Michał Kwaśniewski, Wojewoda Krakowski. *Adam Sapieha*, Ks. Arcybiskup Krakowski. *Kazimierz Kostanecki*, Prezes Polskiej Akademji Umiejętności. *Edmund Załęski*, Rektor Uniwersytetu Jagiellońskiego. *Karol Rolle*, Prezydent m. Krakowa i Senator Rzplitej. *Ksawery Lewkowicz*, Dziekan Wydz. lek. Uniw. Jagiel. *Teresa Sapieżyna*, Prezesowa Katol. Związku Polek. *Zdzisław Tarnowski*, Ziemianin. *Karolina Lubomirska*, Ziemianka. *Z. Kwaśniewska*, Przewodn. Związku Pracy Obyw. Kobiet. *Leon Adam Konopka*, Prezes Związku Ziemian okręgu krakowskiego. *Róża Łubieńska*, Prezesowa Kongregacji D. M. *Stefan Strzemieński*, Naczelnik Krakowskiej Izby Lekarskiej. *Tadeusz Epstein*, Prezes Izby Przemysłowo-Handlowej w Krakowie. *Franciszek Walter*, Prezes Krakowskiego Towarzystwa lekarskiego. *Marcin Zieliński*, Prezes Związku lekarzy P. P. okręgu krakowskiego.

PROF. DR L. KORCZYŃSKI.

PRZYRODZONE ŹRÓDŁA SIŁ I ZDROWIA ZIEMI KRAKOWSKIEJ.

Treść i warunek materjalnego życia wszystkich jestestw organicznych, a więc i jestestw ludzkich tworzy nieustająca nigdy, ani na jedną chwilę, wewnętrzna praca ustroju. Wyrazem jej są wszelkiego rodzaju przemiany, dokonujące się w żywej materji wszystkich komórek, tkanek i narządów, oraz we wszystkich płynnych częściach ustroju — w sokach ustrojowych. Zużywają się przy tem bardzo wielkie zapasy życiowej energji, ale równocześnie rodzą się nowe siły, przeznaczone w części na dalszą wewnętrzną, w części na zewnętrzna ekspansję. Wymiar i wydatność jednej i drugiej są osobniczo bardzo niejednakowe.

Każda ludzka jednostka przynosi ze sobą na świat jakieś biologiczne formy i jakiś typ biodynamiczny — jedno i drugie jako wyraz wartości tego czegoś zagadkowego, co po skrzesaniu iskry nowego życia rozstrzyga o kształtowaniu się misternej struktury i drobiazgowej życiowej roboty wszelkiego rodzaju komórek, a w dalszym ciągu o tem, co nazywamy konstytucją w najobszerniejszem tego słowa znaczeniu. A konstytucja żywych roboczych zespołów to jakby dusza motoru, kierującego tempem, energją i wydajnością całej biologicznej roboty.

Ale mimo przemożnego znaczenia przyrodzonego życiowego czynnika, nie zależy konstytucja wyłącznie

od niego samego tylko. I w okresie rozwoju, w młodocianym wieku i później, w wieku dojrzałym podlega ustrój różnorodnym wpływom zewnętrznym, często wcale niekorzystnym i formuje swoją biologiczną pracę i swoje biologiczne Ja nie tak, jakby być powinno po myśli zasad idealnego fizjologicznego racjonalizmu, tylko tak, jak być musi w danych warunkach. Jako wynik działania niekorzystnych wpływów, powstają u dzieci i młodzieży pewne wypaczenia rozwojowe nawet wtedy, gdy zaródź życiowa posiada pełnię tężyzny, tem bardziej wtedy, jeśli jej dzielność życiowa nie jest zbyt wielka. Niekorzystne warunki życia w wieku dojrzałym nie mają wpływu na rozwój, bo ten jest już skończony, ale mogą psuć i psują istotnie tok i dokładność pracy ustrojowej, a wreszcie zmniejszają biologiczną siłę i wartość całego ustroju. Wraz z takiem zmaleniem zmniejsza się zdolność i twórczość robocza, wzmaga się wrażliwość wobec wpływów otoczenia i zacieśniają się granice odporności, albo, jeżeli mówić mamy zupełnie zrozumiałym językiem, zwiększa się skłonność do nabywania wszelkiego rodzaju chorób. Dzieje się tak z każdą jednostką. Ale te jednostki są składową częścią całej ludzkości. Ich słabość i ich ułomności dziedziczą się w najbliższem i w dalszych pokoleniach. Nieuniknione następstwa takiego dziedzictwa to zwyrodnienie rasy, zanik jej i niebyt. Historja ludzkości zna dość wiele przykładów wymarcia, skutkiem zwyrodnienia, całych szczepów i plemion. Sprawą tą zajmują się bardzo poważnie i od dość już dawna nie tylko nauka lekarska, ale także organizacje opieki społecznej. Służą jej osobne wydawnictwa, poświęcone publikacjom z zakresu higjeny rasy.

Z pojęciem higjeny łączy się pospolicie wskazania dla urządzenia sposobu codziennego życia

i warunków zawodowej pracy, zgodnie z zasadami fizjologji, oraz organizację wszelkiego rodzaju zabezpieczeń przed szkodliwymi dla zdrowia czynnikami środowiska życia. Dając to wszystko ludzkości, czyni higjena z każdego pojedyńczego człowieka poniekąd bierny przedmiot swoich zabiegów. Ale na tem nie kończy się jeszcze jej rola. Żądać musi także czynnego współdziałania ludzkich jednostek i wskazywać środki i sposoby, wiodące do stworzenia czynnej, ustrojowej ochrony. Styka się na tym terenie z medycyną kliniczną i usuwa się bardzo często na drugi plan, nie przestając zresztą bynajmniej wspierać ją w jej poczynaniach.

Stwarzanie czynnej ustrojowej ochrony znaczy to samo, co hartowanie i uodpornianie ustroju przez zwiększania tężyzny wszystkich jego komórek, tkanek i narządów. Na czem polegają wiodące do tego środki i sposoby, gdzie ich szukać i skąd brać je mamy? Odpowiedź na te wszystkie pytania daje już prainstynkt ludzkości, daje ją wielowiekowa empirja lecznicza, a w nowych czasach dają także wyniki zupełnie ścisłych naukowych badań przyrodniczo-lekarskich: Moce przyrody są tymi przepotężnymi czynnikami, z których ludzkość czerpie swoją tężyznę i swoje zdrowie. Szukać ich i brać je trzeba z przyrody, nieskażonej wyrafinowanemi zdobyczami cywilizacyjnej kultury.

Mówiąc słowo przyroda, mamy na myśli jej całość, a więc powierzchnię ziemi z jej różnokształtnym i różnobarwnym obrazem i z tonami jej pierwotnego życia, otaczającą ziemię wiewnym płaszczem atmosferę z sysącemi ją i przenikającemi przez nią silami i wszystkie zdroje wód z rozczynionemi w nich solami i gazami.

Brzmi to może trochę niezwykle w ustach lekarza, kiedy w rzędzie czynników, mających skrzepiać

ustrój ludzki, wymienia na pierwszem miejscu krajobraz i muzykę przyrody. A jednak nie ma w tem żadnej herezji. To, co widzą oczy i to, co słyszą uszy, stwarza w psychicznym mózgu ludzkim zawsze jakieś wrażenie. Z wrażeń powstają nastroje. Dobre i miłe wrażenia wzniecają korzystne nastroje, nastroje spokoju lub podniety. Z całą świadomością efektu osiągnąć można jedne czy drugie przez umiejętny dobór środowiska, z którego wrażenia pochodzą. Inaczej działa panorama gór, aniżeli rozległych równin, zwłaszcza stepowych i pustyni, inaczej wnętrze lasów, jeszcze inaczej widok pojezierzy. A od tego wszystkiego różni się bardzo znacznie rodzaj wrażeń, odbieranych z morskich krajobrazów. Nastroje nie ograniczają się na samej tylko psychice. Wpływ ich rozciąga się na cały samowiedny układ nerwowy, a za pośrednictwem jego licznych połączeń z układem wegetatywnym przenosi się drogą nerwów wegetatywnych, współczulnych i parawspółczulnych, na przeróżne narządy. Tłumaczy to aż nadto dobrze zmiany w narządowych czynnościach, powstające za wpływem psychorodnych podniet, a tem samem także za upływem wszelkiego rodzaju wrażeń i nastrojów. Rzeczy tych nie godzi się żadną miarą lekceważyć. I nie lekceważy ich bynajmniej nauka fizjodynamiki i fizjoterapji.

Z czysto przyrodniczym sposobem myślenia godzą się w każdym razie o wiele lepiej zupełnie już realne pojęcia o biodynamice czynników, odgrywających wybitną rolę w leczeniu klimatycznem i zdrojowo - kąpielowem. Wartość ich, fizyczna czy chemiczną, można ująć w cyfry, a wpływ, wywierany przez nie na ustrój, oceniać na podstawie dających się mierzyć efektów. W szczegóły tych rzeczy nie możemy wchodzić w tej chwili. Podniesiemy tylko, że w rzędzie czynników klimatycznych posiadają

podstawowe znaczenie promieniowanie słoneczne, ciepłota powietrza i jej przebieg okresowy, prężność powietrza, jego ruchliwość i stopień wysycenia parą wodną, wreszcie, nie poznana jeszcze dokładnie, elektryczność powietrza. Przez działanie tych czynników, w pierwszym rzędzie przez działanie promieni słonecznych powstają w ustroju doniosłe przemiany biologiczne, gromadzą się wielkie zapasy energji życiowej, zwiększa się biologiczna tężyzna żywej materji, tworzącej materjał budowy całego ciała. Ustroje, nietknięte jeszcze żadną chorobą, w pospolitem tego słowa znaczeniu, stają się dzielniejsze, zyskują więcej sił do pracy i więcej twórczej energji. Ustroje, obarczone jakiemikolwiek chorobami, zwiększają swoją odporność i zdobywają przez to warunki dla pokonywania choroby i dla zdrowienia. Dla przestrogi, zaznaczyć wszakże musimy, że biodynamiką klimatów nie można szafować bezkrytycznie. Zawsze i wszędzie liczyć się trzeba z jednej strony ze stopniem podniet, wywieranych przez czynniki klimatyczne, z drugiej zaś z siłami ustroju, który działaniu podniet poddać chcemy i z jego zdolnością do wzniecania w sobie i z siebie pożądanych odczynów. Stosowny wybór i stosowne dawkowanie są tu tak samo potrzebne, jak przy polecaniu wszelkiego rodzaju leków farmakodynamicznych.

Na zdolności wzniecania biologicznych odczynów przez wodę i wody kruszcowe (mineralne) opiera się także lecznictwo zdrojowe i kąpielowe. Rozmaite wody działają mocą ciepłoty, swojego stężenia i swojego składu. Po wprowadzeniu ich do ustroju przez narząd pokarmowy nastają zawsze jakieś zmiany w rozmieszczeniu elektrolitów (drobin składowych części soli mineralnych), a więc także zmiany w składzie soków ustrojowych, w dyffusji i w osmozie, co wpływać musi na biochemiczne życie ko-

mórek, tkanek i narządów. Można tą drogą stwarzać korzystne warunki robocze, ożywiać pracę biologiczną i zjędrniać w ten sposób cały ustrój, a z drugiej strony wpływać na szybsze i dokładniejsze usuwanie zgromadzonych w nadmiarze żużli przemiany pierwiastków, w danym razie zgoła niefizjologicznego balastu, resztkowych wypocin czy wysięków.

Na ostateczny efekt biodynamiczny rozmaitych zabiegów i rozmaitych środowisk kąpielowych, okładów i zawijań, składa się działanie termiczne i mechaniczne, a tam, gdzie środowisko zawiera ciała gazowe, jak bezwodnik kwasu węglowego, siarkowodór, ziewy radowe i t. p., także chemiczne, skoro obecnie nie ulega już wątpliwości, że gazy te ulegają wchłonięciu przez skórę. Odczyny są i tu także bardzo wyraźne. Stwierdzić je można przez proste oglądanie skóry. Szczegółowe badanie wykrywa ich cały szereg. Należą tu zmiany wrażliwości skóry i mięśni, przeziewu skórnego, rytmu i siły skurczów serca, parcia krwi, czynności nerek, energji przemiany pierwiastków i t. d. Nie godzi się pomijać także czysto subjektywnych odczuwań. Wszystko to świadczy o rozmiarach i o doniosłości zmian, dokonujących się w ustroju za wpływem zabiegów kąpielowych. Ale równocześnie wskazuje, że nie wolno nimi szafować bez krytyki i bez miary. Nieoględność i niefachowość mogą sprowadzić bardzo niemiłe, nierzadko wprost nawet groźne następstwa.

W dawnych czasach, kiedy warunki życia były zgoła inne, aniżeli są obecnie, a sposób życia wszystkich klas społecznych nie oddalał ludzi tak bardzo od pierwotnej przyrody, nie posiadały zdrojowiska, kąpieliska, stacje klimatyczne i zwykłe latowiska powszechnego znaczenia. Wyjeżdżano do nich, ale nie zapełniano ich tak tłumnie, jak się to dziać zwykło w dobie współczesnej. Wydatniej ko-

rzystała z nich ludność krajów z silniej rozwiniętym przemysłem, o wiele skromniej ludność krajów rolniczych. To też na Zachodzie europejskim, we Francji, w Niemczech i w niemieckich krajach austrjackich, w Szwajcarji i w Czechach tworzono, gdzie to tylko było możliwe, rozmaitego typu uzdrowiska i urządzano je stopniowo coraz lepiej. W Polsce mieliśmy ich stosunkowo bardzo niewiele, jakkolwiek źródeł rozmaitych wód kruszcowych (wód mineralnych), naliczyć można wiele setek, a na całym obszarze naszego kraju, zwłaszcza w okolicach górskich, posiadamy ogromnie wiele miejscowości, nadających się wyśmienicie na uzdrowiska klimatyczne i na letniska. Przed wojną starczyły jednak na zaspokojenie popytu. Zastęp odwiedzających je chorych był stosunkowo niewielki. Frekwencja najważniejszych uzdrowisk, rozporządzających własną statystyką, nie sięgała w ostatnim roku przed wojną nawet 60.000 osób.

Po wojnie nastąpiła zasadnicza zmiana. Już w toku odbudowy zniszczonych przez działania wojenne i wśród remontu zaniedbanych skutkiem niedostatecznej konserwacji zakładów uzdrowiskowych ciągnęły do nich liczne rzesze chorych. To też uzdrowiska polskie rozbudowywały się coraz bardziej, przybywało coraz więcej nowych, przeważnie o cechach stacyj klimatycznych i latowisk. W „Przewodniku po uzdrowiskach“ Czesława Rokickiego z roku 1929 mieszczą się opisy czterystu kilkudziesięciu uzdrowisk. Nie wiemy dokładnie, ile osób przewija się przez nie w ciągu całego roku. W przybliżeniu możnaby ich frekwencję ocenić cyfrą około 400.000 osób, przyjmując, że we wszystkich razem jest conajmniej dwa razy tyle osób, co w uzdrowiskach, objętych statystyką urzędową.

Schodzi się ten wzrost ruchu wyjazdowego z rozbudzeniem i potężnieniem zamiłowań sportowych i turystycznych, z rozwojem organizacyj skautowskich, z zupełnie już rozpowszechnionem tworzeniem dla młodzieży letnich obozów ćwiczebnych na łonie nieskażonej przyrody. Świadczy to wszystko o pełnem uznawaniu wielkiej doniosłości fizjodynamicznych czynników i o gotowości korzystania z nich w jak największych rozmiarach. Społeczeństwo, wiedzione wrodzonym samozachowawczym instynktem stara się o zachowanie sił i zdrowia, dąży do zwiększenia życiowej tężyzny młodego pokolenia, do utrwalenia i do wzmocnienia rasy.

Instynkt samozachowawczy i wypływający z niego odruch czynu posiadają już same przez się bardzo doniosłe znaczenie. Ale pełnemi wartościami stają się dopiero wtedy, gdy kieruje nimi świadomy celów i środków racjonalizm życiowy. W karby jego ująć trzeba bezwarunkowo także współczesny ruch wyjazdowy, poprostu dlatego, ażeby wyjeżdżającym zapewnić jak największą sumę korzyści. Uczynić to można przez skreślenie zasadniczych wskazówek dla wyboru najstosowniejszych miejsc pobytu zarówno dla zdrowych, żądających tylko sposobności do wypoczynku i ogólnego skrzepienia, jak dla chorych, potrzebujących istotnego leczenia. Nie zastąpi to zapewne światłej i najzupełniej krytycznej rady lekarskiej. I nie w tym celu rzucamy na papier nasze uwagi. Raczej chcemy przez nie podkreślić doniosłość oceny lekarskiej i zachęcić jak najszersze sfery do korzystania z niej. Oprócz tego chcemy wskazać w zupełnie ogólnych zarysach to wszystko, czem kraj nasz rozporządza i ugruntować w całem polskiem społeczeństwie wiarę w wartość i skuteczność przyrodzonych leczniczych skarbów polskiej ziemi, a równocześnie z tem przy-

czynić się do pogłębienia w całem wykształconem społeczeństwie kultury lekarskiej. Bardziej szczegółowo zajmiemy się w tej chwili Ziemią Krakowską.

Wspomnieliśmy nieco wyżej, że liczba miejscowości, wciągniętych już w rejestr uzdrowisk, przekracza znacznie cyfrę 400. Są one rozrzucone po wszystkich naszych ziemiach. Ale skupienia ich są bardzo niejednakowe. I tak znajduje się na obszarze województwa:

krakowskiego	143	uzdrowisk
stanisławowskiego . . .	90	„
pomorskiego	53	„
warszawskiego	47	„
lwowskiego	42	„
poznańskiego	28	„
śląskiego	12	„
kieleckiego	11	„
lubelskiego	8	„
łódzkiego	6	„
wileńskiego	6	„
tarnopolskiego	5	„
białostockiego	2	„
poleskiego	2	„
wołyńskiego	2	„

Z zestawienia tego wynika, że Małopolska posiada 280, Wielkopolska, Śląsk i Pomorze 93, cała reszta Polski 84 uzdrowisk. Cyfry te, rzucające się same przez się w oczy, nie powstały przez prosty przypadek. O ile chodzi o Małopolskę, to rozstrzygające znaczenie posiada z jednej strony łańcuch gór karpackich, z drugiej najstarsza w całej Polsce tradycja balneo i klimatoterapji i najlepsze warunki dla korzystania z czynników fizjoterapeutycznych, tak w znaczeniu lecznictwa, jak higjeny życia. Tkwi w tem przyczyna, dla której najwcześniej i naj-

liczniej powstały i rozwinęły się najlepiej zdrojowiska, stacje klimatyczne i letniska województw małopolskich, szczególnie województwa krakowskiego. Drugie po krakowskiem miejsce zajmuje województwo stanisławowskie ze swojemi pod względem klimatycznym bardzo dobremi, a pod względem krajobrazowym niezmiernie pociągającemi osiedlami górskiemi, zwłaszcza czarnohorskiemi, trzecie — województwo lwowskie. Przeciwieństwo karpackiej Małopolski tworzy Pomorze z kąpieliskami morskiemi i z malowniczem Pojezierzem. Obfitością uzdrowisk z klimatem leśnym odznaczają się ziemie dawnego zaboru rosyjskiego. Odrębny do pewnego stopnia typ przedstawiają stacje podolskie, położone w Jarze Dniestrowym. Zbliżają się one poniekąd do stacyj stepowych.

Ogromna większość miejscowości, uwzględnionych w naszym cyfrowym rejestrze, należy do typu letnisk. Do rzędu uzdrowisk w ściślejszem tego słowa znaczeniu można zaliczyć zaledwie dziesiątą część z całego długiego rejestru. Należą tu wszystkie zdrojowiska, kilka stacyj klimatycznych i kilka kąpielisk morskich, co prawda powstających dopiero. Charakter użyteczności publicznej, t. zn. coś w rodzaju wyższego stopnia w hierarchji uzdrowiskowej, posiada z pośród nich 25, w tem 17 małopolskich. Niema tego, jak widzimy, zbyt wiele. A jednak nawet o tym skromnym stosunkowo zastępie nie wie nasze społeczeństwo tyle, ile wiedzieć powinno. Więc starać się trzeba, ażeby wiedziało i dać mu sposobność do tego. Do spełnienia tego zadania mają się przyczynić zamieszczone poniżej uwagi o uzdrowiskach Ziemi Krakowskiej.

I. ZDROJOWISKA.

Najwięcej zajęcia budziły zawsze i budzą jeszcze w dalszym ciągu zdrojowiska, t. j. zakłady przyrodolecznicze, rozporządzające rozmaitemi wodami kruszcowemi *), jako podstawowym czynnikiem leczniczym. Zajmiemy się wobec tego najpierw zachodniomałopolskiemi zdrojowiskami.

Podhalańskie zdrojowiska z tak zwanemi wodami kwaśnemi.

Niema w całej Polsce, jak długa i szeroka, połaci kraju, któraby dla balneologji posiadała taką wielką ważność i wartość, jak skrawek czechosłowacko-małopolskiego pogranicza, ciągnący się od pienińskiego przełomu Dunajca w powiecie nowotarskim przez południową część powiatu nowosądeckiego po rzeczkę Ropę w powiecie gorlickim. Zawdzięcza to nader licznym źródłom wód kruszcowych z rodziny t. zw. wód kwaśnych, określanych w lekarskim języku mianem szczaw, albo wód kwaso-węglowych. Już sama nazwa mówi, że wspólną ich cechę tworzy zawartość bezwodnika kwasu węglowego i jego rozmaitych związków — węglanów, względnie dwuwęglanów.

Mimo przynależności do jednej i tej samej rodziny nie należą wody, płynące ze źródeł, rozrzuconych po całym zajmującym nas w tej chwili skrawku ziemi, do jednej i tej samej grupy. W dolinie Dunajca, albo raczej w jarach górskich potoków, tworzących jego dopływy, biją na gruntach Krościenka i Szczawnicy wcale liczne zdroje szczaw alkaliczno-słonowapniowych. Pierwsze miejsce wśród

---

*) Dawna polska nazwa, zastąpiona później określeniem „mineralne".

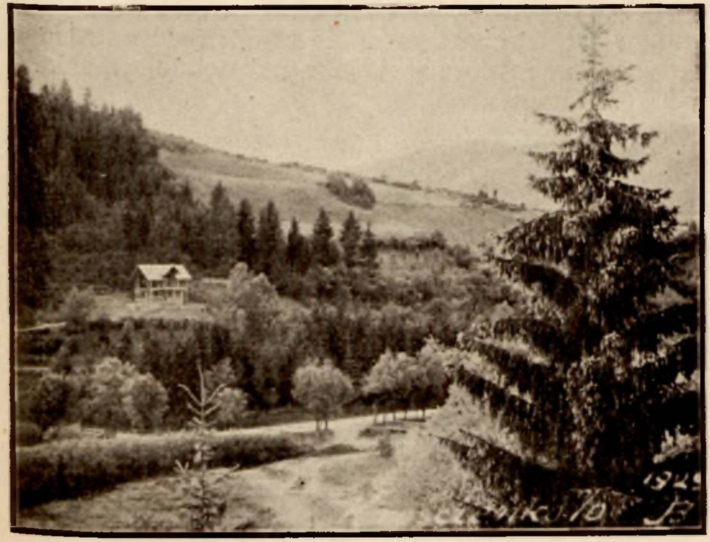
stałych ich składników, zajmuje węglan sodowy, czyli soda, drugie chlorek sodu, czyli sól kuchenna, trzecie węglan wapniowy. Nad Popradem i w dolinach, któremi płyną zasilające go rzeczki i potoki, tryskają wody innego typu. Soli kuchennej niema w nich zupełnie, albo znajduje się w bardzo tylko niewielkiej ilości. W niektórych z pośród nich — w najwyższym stopniu dotyczy to wody ze zdroju Zubera w Krynicy, w mniejszym wody ze zdroju Kingi w Głębokiem — wysuwa się na plan pierwszy bardzo wyraźnie węglan sodowy. W innych — najdosadniej w wodzie starego zdroju w Żegiestowie — zajmuje górujące stanowisko węglan wapniowy. W najdalej ku wschodowi wysuniętej części naszego pogranicznego pasa, w południowej części powiatu gorlickiego, tryskają na gruntach wsi Wysowa liczne i wcale różnorodne źródła wód kwaśnych. Ze względu na ich skład chemiczny, uważać je można za ogniwa łącznikowe, spajające wody zdrojów naddunajeckich z wodami nadpopradzkiemi. Niektóre zdroje wysowskie dają wodę, zbliżoną składem chemicznym bardziej do wód Krościenka i Szczawnicy, inne przypominają raczej wody żegiestowskie i krynickie.

Wielkie walory lecznicze szczaw, znane już od dawna, uczyniły z całego skrawka ziemi, którego granice z zachodu na wschód nakreśliliśmy nieco wyżej, bardzo ważny ośrodek uzdrojowiskowy. Do powstania zakładów zdrojowych i kąpielowych i do zapewnienia im rozgłosu i powodzenia, przyczyniły się w znacznej mierze także warunki klimatyczne i wabliwy urok karpackiego Podhala.

Zdrojowiska w dolinie Dunajca.

Krościenko. Niewielkie górskie miasteczko na rozstaju dróg, wiodących ze Szczawnicy, jedna do Starego i Nowego Sącza, druga do Nowego Targu,

rozbudowało się w dość w tem miejscu szerokiej dolinie dunajcowej. Część ruchliwsza, handlowa, gęściej zabudowana i zaludniona, leży na lewym, część spokojna, zamieszkała przez ludność rolniczą, na prawym brzegu rzeki. Na obszarze tej drugiej części, przeciętej wartkimi potokami, tryska w jarach



Krościenko. — Szosa do Nowego Targu.

potoków kilka źródeł szczawy alkaliczno-słono-wapniowej. Pierwszą lekarską literacką wiadomość o tych źródłach podał w r. 1829 Dr Markowski. W roku 1859 pisali o nich Dr Trembecki i Dr Warszauer. W tym samym czasie wykonał znany analityk polskich wód mineralnych, Aleksandrowicz, pobieżny rozbiór płynących z nich wód

i określił na tej podstawie ich przynależność do grupy szczaw alkaliczno-słonych. Mimo tego przygotowania, nie uczyniono niczego dla wyzyskania źródeł. Stało się to dopiero w samym końcu wieku ubiegłego. W r. 1901 uporządkowano i ujęto trzy zdroje po myśli wskazówek, udzielonych przez Profesora Dra L. Korczyńskiego i oddano wodę do rozbioru. Wykonał go Prof. Trochanowski. Najkorzystniejszym okazał się skład wody ze zdroju Stefana, zawierającej, jako najistotniejsze składniki, w litrze:

Wolnego bezwodnego kwasu węglowego .	2.072
Suma części stałych	8.942
Dwuwęglanu sodu	4.597
Chlorku sodu	2.513
Dwuwęglanu wapniu	1.216

Na podstawie tego rozbioru oraz spostrzeżeń, poczynionych u chorych, ocenił Prof. Dr L. Korczyński wartość leczniczą wody i nakreślił dla niej w osobnym artykule, zamieszczonym w „Przeglądzie lekarskim“, zakres wskazań lekarskich. W parę lat później przeprowadził z nią Dr Jan Frączkiewicz szereg prób klinicznych na oddziale chorób wewnętrznych szpitala św. Łazarza w Krakowie i ogłosił swoje spostrzeżenia również w „Przeglądzie lekarskim“. Nieco później ukazało się w Lwowskim Tygodniku Lekarskim sprawozdanie z badań klinicznych, wykonanych przez Dra St. Lewickiego. Publikacje te zaznajomiły lekarzy polskich z wodą krościeńską i stworzyły warunki dla znacznego jej rozpowszechnienia. Przed wojną rozsyłano ją w dość znacznej ilości. Równocześnie z tem zaczęli zjeżdżać do Krościenka coraz liczniej letnicy, posyłani bardzo często przez lekarzy, celem korzystania z niepoślednich leczniczych

własności wody, działającej bardzo skutecznie w chorobach żołądka, jelit, wątroby, narządu oddechowego, w nieżycie dróg moczowych i w przypadkach t. zw. skazy podagrycznej.

Ale nietylko woda ściągała i ściąga do Krościenka letnich przybyszów. Wcale ważny czynnik leczniczy



Krościenko. — Widok ogólny.

tworzy tam także klimat, w całem tego słowa znaczeniu podgórski, oraz Dunajec ze swojemi wyśmienitemi kąpielami, skrzepiającemi i hartującemi cały ustrój.

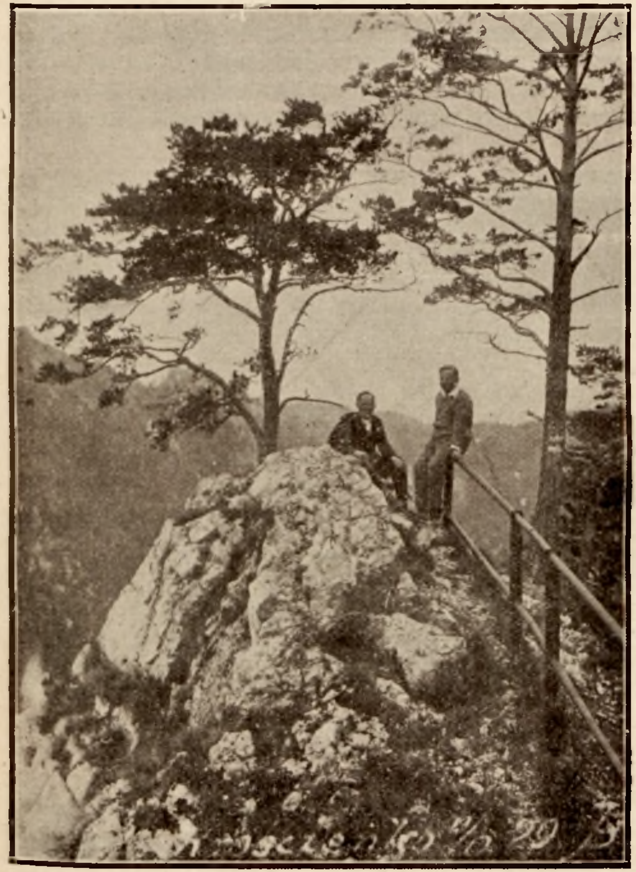
Miasteczko rozbudowało się po wojnie wcale znacznie. Powstało kilka przyzwoitych, jakkolwiek

skromnych pensjonatów i dość wiele dworków z pokojami do wynajmowania. Przy magistracie stworzono osobną komisję informacyjno - propagandową.



Krościenko. — Pensjonat Zarządu źródeł.

Dojazd ze stacyj kolejowych, Nowy Targ lub Stary Sącz, odległych o 35 klm., odbywa się przeważnie samochodami, względnie autobusami, do-



Krościenko. — Na szczycie Sokolicy.

jeżdżającymi do Szczawnicy, po dobrej drodze krajowej z pociągającymi widokami.

Tak samo Krościenko, z niedaleką pustelnią i zameczkiem św. Kingi, jak jego bliższa i dalsza okolica, pełna starych wspomnień i podań, nastręczają ogromnie wiele sposobności dla uprawia-



Krościenko. — Dunajec w Pieninach.

nia turystyki górskiej. Ogólnie znany jest urok jazdy łódkami przez Pieniński Przełom Dunajca. Amatorzy - rybacy mogą korzystać, za osobnem pozwoleniem zarządu rybackiego rewiru, ze sportu wędkarskiego. Dunajec obfituje w tych stronach zawsze jeszcze w pstrągi i lipienie, a z łososiem także spotkać się można, jakkolwiek rzadziej, niestety,

aniżeli to dawniej bywało. Do urozmaicenia pobytu przyczynia się także sąsiedztwo Szczawnicy.

Brak wolnych kapitałów, a zapewne także brak silną wolą i obrotnością nacechowanej inicjatywy sprawiają, że Krościenko nie stało się dotychczas, mimo niezwykle korzystnych i pociągających warun-



Szczawnica. — Kolano Dunajca z ujściem Grajcarka; w głębi na lewo wejście do Pienin.

ków, nowoczesnem zdrojowiskiem. Warto ze wszech miar pomyśleć o tem zupełnie poważnie i zająć się tem z wielką energją. Wyjdzie to niewątpliwie na korzyść samemu inicjatorowi, ludności miasteczka i całej jego okolicy, a niemniejszym stopniu także społeczeństwu, szukającemu dobrej sposobności do leczenia i do skrzepiającego wypoczynku.

Szczawnica. Rozległa i ludna osada wiejska, założona prawdopodobnie z końcem XIV-go lub z początkiem XV. wieku, rozpoczyna się nad kolanem Dunajca tuż przy wylocie pienińskiego przełomu rzeki, u ujścia sporego potoku, zwanego pospolicie Grajcarkiem rzadziej Ruską Rzeką i ciągnie się w górę jego biegu przez zgórą 3 kilometry. Dunaj-



Szczawnica. — Widok ogólny z grzbietem Magóry Spiskiej.

cowy wylot doliny leży na wysokości 450 m. n. p. m., punkt szczytowy, z znajdującemi się na nim chatami góralskiemi, na wysokości 500 m. n. p. m. Z prawej strony wlewa się do Grajcarka wartka górska struga, Szczawny Potok. Nad nim właśnie leży przeważna część z pośród 7 zdrojów szczawnickich i cały Górny Zakład. Wzniesienie tej części terytorjum zakładowego wynosi w najwyższym punkcie 550 m. n. p. m.

Na osobne podniesienie zasługuje zupełne odgraniczenie Zakładu od wiejskich osiedli Szczawnicy.

Dwa najstarsze źródła szczawnickie, Józefiny i Stefana, wyzyskiwano już w pierwszych latach ubiegłego wieku. Wodę ich pito nietylko na miejscu, ale wysyłano ją także w dość sporej ilości do większych miast polskich, zarówno b. Galicji, jak



Szczawnica. — Aleja w Parku nad Placem Dietla.

b. Królestwa Kongresowego. Zdrój Magdaleny odkryli, jak mówią kronikarskie zapiski, Magdalena Kownacka i Jan Cielecki w lecie 1839 r. „szukając kwiatów i wrażeń nad Szczawnym Potokiem". Na cześć odkrywczyni nazwano źródło jej imieniem. Zdrój Walerji odkrył lekarz szczawnicki, Dr Trembecki, w r. 1853, zdrój Jana zarządca

Zakładu kąpielowego, Jan Zielonka. Zdroje Dolnego Zakładu, zwanego także Miedziusiem, Szymona i Wandy poznano, pierwszy w roku 1840, drugi w roku 1866.

O najważniejszych składnikach wód 5-ciu pitnych i kąpielowych zdrojów objaśniają cyfry, wyjęte z tablic rozbiorów, wykonanych w roku 1913 przez profesora Uniwersytetu Jagiellońskiego Leona Marchlewskiego.

W litrze zawiera woda ze zdroju:

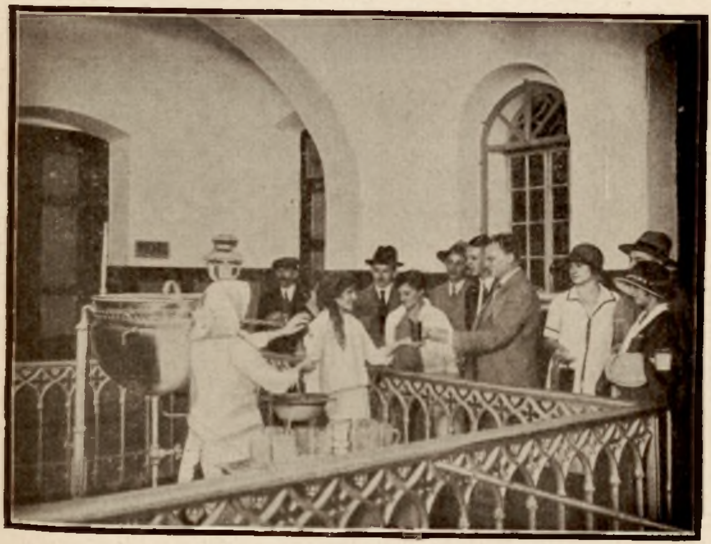
	Magdaleny	Józefiny	Wandy	Stefana	Szymona
Wolnego bezw. kw. węgl.	1.285	1.600	1.334	2 140	1.253
Stałych składników . .	13.037	6.927	6.863	5.135	1.872
Chlorku sodu	6.117	2.841	2.720	1.958	0.538
Dwuwęglanu sodu . . .	8.391	4.667	4.950	3 427	1 053
Dwuwęglanu wapniu . .	0.742	0.937	0.720	0.918	0 694
Dwuwęglanu magnu . .	0.944	0.613	0.452	0.485	0.163
Dwuwęglanu żelazawego	0.004	0.007	0 005	0.008	0 020

Z wyjątkiem najbardziej stężonej wody ze zdroju Magdaleny należą wszystkie inne wody szczawnickie do rzędu wód hipotonicznych, t. zn. nie dorównujących stężeniu surowicy krwi.

Zakres wskazań dla zalecania ich w celach leczniczych jest wcale obszerny. Należą do niego w pierwszym rzędzie choroby narządu pokarmowego, a więc nieżyty żołądka i jelit, nieżyty dróg żółciowych z włączeniem kamicy żółciowej. Poleca się je z dobrym skutkiem przeciw tego rodzaju chorobom przemiany pierwiastków, jak skaza podagryczna i cukrzyca, dalej w nieżytach dróg moczowych i w kamicy nerkowej, powstałej na tle kwaśnych złogów kwasu moczowego, wreszcie bardzo często i ze szczególnem upodobaniem w ostrych i przewlekłych nieżytach dróg oddechowych, zwłaszcza oskrzeli. To ostatnie wskazanie znają nie tylko lekarze, ale także wszystkie niemal sfery polskiego społeczeństwa.

O wartości leczniczej wód szczawnickich, świadczy także wcale znaczna, jak na nasze stosunki, wysyłka, sięgająca 300.000 flaszek rocznie.

Drugi, obok wód, bardzo wartościowy czynnik leczniczy, na którym w znacznej części opiera się wziętość Szczawnicy wśród lekarzy i chorych, to



Szczawnica. — Przy zdroju.

jej do pewnego stopnia swoisty klimat. Swoistość ta jest prostem następstwem konfiguracji terenu, wypływa z doskonałej ochrony, jaką całemu zakładowi daje grzbiet górski, ciągnący się łagodnym łukiem od wschodu ku zachodowi i osłaniający zdrojowisko od strony północnej. Najwyższy szczyt jego, Bryjarka, wznosi się prawie dokładnie

o 200 m. ponad poziom Szczawnego Potoku. Tworzą go wulkaniczne skały trachitowe. Skłony tego grzbietu, opadające tarasowato ku potokowi, odznaczają się znakomitą wystawą słoneczną i tworzą skutkiem tego wprost idealny, ze stanowiska lekarskiego, teren budowlany. Planowana już na najbliższą przyszłość droga komunikacyjna, łącząca



Szczawnica. — Na prawo zdroje Józefiny i Stefana, na lewo Zakład inhalacyjny, w głębi Bryjarka.

Dolny i Górny Zakład, uczyni go łatwo dostępnym i pozwoli wyzyskać należycie. Zdrojowisko, odznaczające już obecnie sporym urokiem krajobrazowym, nabierze po zabudowaniu stoków Bryjarki wprost niezwykłej malowniczości.

Arsenał środków leczniczych uzupełniają kąpiele w łazienkach Jana i Szymona, zabiegi

wodolecznicze w osobnym zakładzie kąpielowym na Miedziusiu, zakład inhalacyjny, najdawniejszy ze wszystkich tego rodzaju polskich zakładów, urządzenia do leczenia światłem i promieniami Roentgena, żentyczarnia i kiefirarnia. Leków dostarcza sezonowa apteka.



Szczawnica. — Zakład wodoleczniczy Dra Kołączkowskiego.

W porze zdrojowej, rozpoczynającej się w 1-szej połowie maja i trwającej do końca września, udziela porady lekarskiej i kieruje leczeniem kilkunastu lekarzy.

Liczne dworki i niezbyt wielkie hotele zapewniają dostateczne pomieszczenie. Pożywienia dostarczają restauracje. Nie brakuje także pensjonatów.

Do urozmaicenia pobytu przyczyniają się koncerty orkiestry zdrojowej, od szeregu lat wojskowej,

zabawy i dancingi w Dworcu Zdrojowym i po większych hotelach, teatr, festyny ogrodowe i t. d. Wielkiem powodzeniem cieszy się urządzany od szeregu lat przez lekarzy zdrojowych, zgrupowanych już obecnie w Szczawnickiem Towarzystwie Lekarskiem, przy współudziale przedstawicieli miejscowej inteligencji i gości zdrojowych bal na Instytut



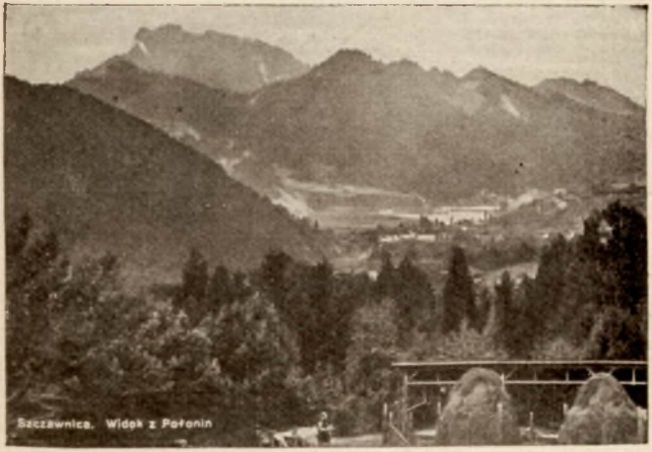
Szczawnica. — Pensjonat „Marta“ Dra Kołączkowskiego.

Balneologiczny w Krakowie. Tworzy on punkt kulminacyjny sezonowego życia.

Jako ośrodek turystyczny, nie odgrywa Szczawnica, dziwnym zbiegiem okoliczności, poważniejszej roli, jakkolwiek odgrywaćby ją mogła niezwykle łatwo. Wartoby także pomyśleć o sportach zimowych, w szczególności o narciarstwie. Ruch wycieczkowy w porze zdrojowej ogranicza się obecnie do zwiedzania niezbyt dalekich okolic.

A do zwiedzania jest wiele nie tylko w bliższem sąsiedztwie Szczawnicy. Bezpośrednie sąsiedztwo Dunajca dostarcza gościom szczawnickim tych samych atrakcyj, co Krościenko swoim letnim przybyszom.

F r e k w e n c j a zdrojowiska wynosi około 8.000 osób. Mogłaby wzróść bardzo jeszcze znacznie, gdyby powstały dogodniejsze warunki dla rozbudowy zakładu i dla komunikacji z nim. Mimo wielo-



Szczawnica. — Panorama górska.

letnich, bardzo usilnych starań, nie powiodło się dotychczas uzyskać dla tego uroczego naddunajcowego zakątka linji kolejowej. A bez tego sprawia wielkie trudności i dostawa materjałów budowlanych i aprowizacja. Najbliższe stacje kolejowe, Nowy Targ i Stary Sącz, leżą w odległości przeszło 40 kilometrów. Komunikację z niemi utrzymują samochody i autobusy. Samo przesiadanie z wozów kolejowych do



Szczawnica — Droga w Pieninach nad Dunajcem.



Szczawnica. — Trzy Korony.

pojazdów mechanicznych może już sprawiać trudności ludziom chorym. Sprawia je tembardziej jazda wśród kurzu, unoszącego się na drogach. W czasie pełnego sezonu w Szczawnicy i w Krościenku nie łatwo także o miejsce w autokarach, o ile go się wcześniej nie zamówiło. To też budowa linji kolejowej, wytyczonej już zresztą zasadniczo z Nowego Targu przez Krościenko i Szczawnicę do Starego Sącza jest wprost piekącą potrzebą chwili i zwlekać się z tem nie powinno.

Zdrojowiska w dolinie Popradu.

Prawie że gniazdowate ugrupowanie źródeł wód kruszcowych w dolinie Dunajca zmienia się na popradzkim odcieniu naszego pasa zdrojowego na rozmieszczenie łańcuchowe. Pierwsze ważniejsze ogniwo łańcucha tworzą źródła głębockie, ostatnie ogniwa, oddalone dość znacznie od Popradu, sięgają poza Krynicę.

Głębokie. Niewielka wiejska osada, raczej tylko przysiołek, leży na prawym brzegu Popradu, między starą pograniczną strażnicą wojskową, pamiętającą jeszcze średniowieczne czasy, Rytrem, a miasteczkiem Piwniczną, przy szlaku kolejowym, wiodącym z Tarnowa przez Stróże, Nowy i Stary Sącz do Orłowa na granicy czechosłowackiej, z odgałęzieniem w Muszynie do Krynicy. Ze stoków sporego pagórka, opadającego ku niewielkiemu potokowi górskiemu, tryskają ze skały piaskowca 3 źródła, ujęte betonową cembrzyną. Ciągnący się na sporej przestrzeni oporowy mur betonowy, odgranicza baseny źródlane od łożyska potoku i chroni je przed zalewem.

Woda najobfitszego z tych źródeł, nazwanego zdrojem Kingi, rozbierał jeszcze w r. 1877 profesor Uniwersytetu Jagiellońskiego Dr Olszewski

i określił ją jako szczawę alkaliczno-wapniową. Kontrolne badanie wykonał w r. 1881 profesor Politechniki lwowskiej Dr Radziszewski, a następnie w roku 1904 docent Uniw. Jagiellońskiego Dr Ignacy Lemberger. Wszystkie trzy rozbiory, porównane ze sobą, świadczą o zasadniczej stałości składu wody głębockiej.

Ilość najistotniejszych składników wynosi według I. Lembergera w litrze:

Dwuwęglanu sodu	1.587
Dwuwęglanu wapniu	0.841
Dwuwęglanu magnu	0.475
Wolnego bezwodnika kwasu węglowego	2.832
Suma składników stałych	3.008

Na pewną uwagę zasługuje stosunkowo dość znaczna ilość soli litowej (dwuwęglanu litowego), sięgająca 0.014 gm. w litrze.

Charakteryzując wodę zupełnie dokładnie pod względem chemicznym, określić ją należy jako szczawę alkaliczno - wapniowo - magnezowo - litową, o niezwykle korzystnym składzie.

Począwszy od r. 1904 czerpano wodę do butelek i rozsyłano ją w dość sporej ilości jako wodę higjeniczną, względnie stołową. Trwało to aż do wybuchu wojny. Eksportu nie wznowiono dotychczas. Ze źródeł głębockich korzysta w tej chwili tylko ludność okoliczna, oraz letnicy, zjeżdżający do Rytra, Piwnicznej i do samego Głębokiego. Warto zająć się niemi na nowo. Woda ze zdroju Kingi może oddawać bardzo dobre usługi jako woda w ścisłem tego słowa znaczeniu lecznicza u chorych z nieżytami żołądka, jelit i przewodów żółciowych, w przypadkach skazy podagrycznej, nieżytów pęcherza i miedniczek nerkowych, kwaśnej kamicy nerkowej, oraz w niektórych postaciach przewlekłej choroby Brighta.

Łomnica. W niewielkiej odległości od Głębokiego, prawie tuż pod miasteczkiem Piwniczną, wpada do Popradu na prawym jego brzegu spora rzeczka, Łomnica. Od ujścia ciągnie się wzdłuż jej koryta w górę na przestrzeni około 6 km. typowa góralska wioska z domostwami, rozrzuconemi z rzadka na



Łomnica. — Dolny wylot doliny na Poprad i tor kolejowy. W głębi wieża kościoła w Mniszku.

zboczach nadrzecznej dolinki. Prawie w samym jej środku, w odległości 2.5 km. od Popradu, tryskają nad rzeczką, a nawet w jej łożysku liczne strużki szczawy żelazistej. Nadbrzeżne żyły ujęto w roku 1910 w kilka studzienek. Takie same źródliska kwaśnej wody znajdują się także

w górnym krańcu wsi. Są one w zupełnie dzikim stanie.

Wkrótce po ujęciu źródeł została wykonana analiza wody pod kierunkiem profesora Uniwersytetu Jagiellońskiego Olszewskiego.

Z tablicy rozbioru wyjmujemy liczby, określające najistotniejsze składniki wody w 1 litrze:

Dwuwęglanu wapniu	1.523
Dwuwęglanu magnu	0.157
Dwuwęglanu żelazawego	0.035
Stałych składników	1.796
Woln. bezw. kwasu węglowego . .	2.406

Woda łomnicka różni się od wody głębockiej prawie zupełnym brakiem dwuwęglanu sodu. Zawiera nieco więcej żelaza, a nieco mniej wolnego bezwodnika kwasu węglowego. Wydajność źródełek wynosi około 6.000 litrów na godzinę, a więc około 144.000 litrów na dobę. Jest to ilość starczająca prawie na 800 kąpiel dziennie. W razie potrzeby możnaby korzystać także z górnych źródeł.

W roku 1924 powstał dom kąpielowy z 10 przedziałami kąpielowymi. Wodę ogrzewa się parą, krążącą w wężownicach, a więc sposobem, czyniącym zadość wymaganiom balneotechniki. W czteromorgowym parku wznosi się dom o 24 pokojach z pensjonatem. Drugi dom 20-to pokojowy wykańcza się dopiero.

Odległość skromnego, ale zasługującego na uwagę zakładu kąpielowego, od najbliższej stacji kolejowej, Piwniczna — miasto, wynosi nieco więcej, jak 6 km. Ale komunikacja odbywa się niestety po lichej drodze gminnej.

To też pierwszy i nieodzowny warunek stworzenia z Łomnicy zdrojowiska o większem i powszechniejszem znaczeniu, to budowa nowoczesnego gościńca. Dopiero po zapewnieniu dojazdu będzie można po-

myśleć o rozbudowie zakładu na zasadzie racjonalnego i zupełnie szczegółowo opracowanego planu. I warto zająć się tą myślą. Znaczna wydajność źródeł zapewnia podstawowy czynnik leczniczy przy 4-ro miesięcznym letnim sezonie przynajmniej dla



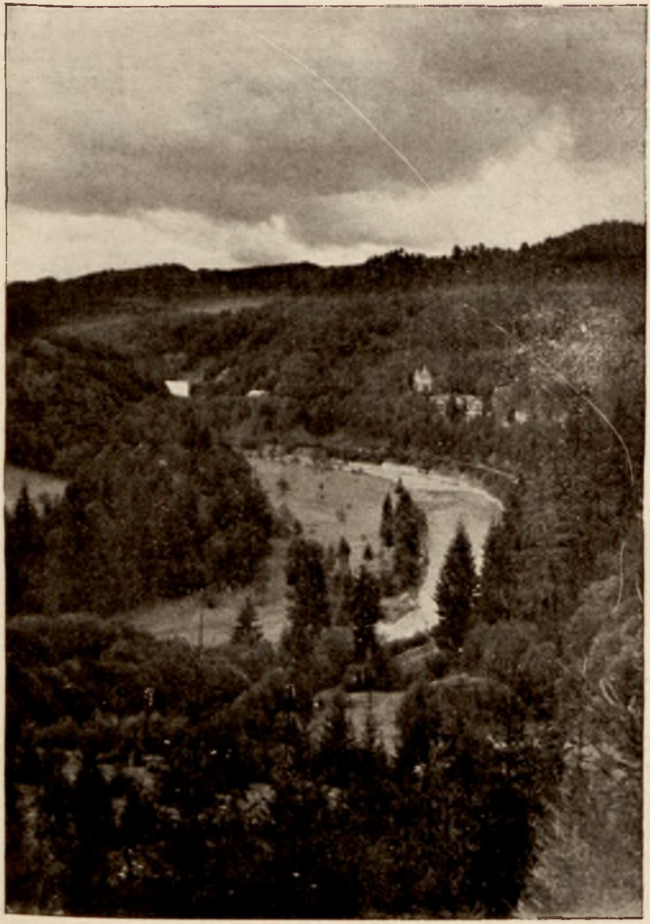
Łomnica. — Łazienki z płaskim dachem dla kąpieli słonecznych.

10.000 osób. Dla całej górskiej, a więc jałowej okolicy z jej biedną, głodem przymierającą ludnością, byłby zakład z taką frekwencją olbrzymiem dobrodziejstwem. Niemałe znaczenie miałby także dla całego kraju. Może tych kilka uwag, stanie się zachętą do bardzo pożytecznej twórczej roboty.



Łomnica. — Górna część doliny.

Szczaw, podobnych zupełnie do szczawy łomnickiej, znajduje się sporo w tej całej okolicy. Tryskają m. in. w sąsiedniej Wierchomli. Wcale liczne strużki



Poprad pod Żegiestowem.

kwaśnej wody wlewają się także wprost do Popradu, bądź z brzegu, bądź też w samem łożysku. Ale są to w całem tego słowa znaczeniu dzikie wody, znane po części tylko miejscowej ludności, oraz pojedyńczym turystycznym wędrowcom, rozmiłowanym w nadpopradzkiej dolinie i w okalających ją wirchach, okrytych niegdyś prawie że dziewiczymi lasami, obecnie bardzo, niestety, przetrzebionymi.

Żegiestów. Położony tuż nad Popradem, przy szlaku kolejowym, wiodącym z Tarnowa przez graniczny Orłów na drugą stronę Karpat, krył się Żegiestów do bardzo jeszcze niedawna zupełnie dosłownie w głębokim, stosunkowo dość szerokim jarze górskim. I przed wojną i w pierwszych latach po wojnie nie można było dojrzeć z leżącego w dole toru kolejowego i z małego postojowego przystanku kolejowego nietylko żadnego budynku, ale nawet żadnego komina, któreby zdradzały, że tam w górze nad rzeką żyje bardzo wartościowe, jakkolwiek skromne i niewielkie zdrojowisko. Początek zmiany przyszedł względnie bardzo niedawno. W ciągu ostatnich paru lat wydano na uporządkowanie i na rozbudowę zakładu około 3,5 miljona złotych. Zniesiono całą górę i zrównano teren u jej podnóża. Na uzyskanym w ten sposób placu budowlanym wzniesiono 100-pokojowy, bardzo nowocześnie urządzony hotel — Warszawiankę — zwrócony południowym frontem ku dolinie Popradu. Przez cały dzień grzeją go gorące promienie górskiego słońca, zawieszonego nad przeciwległym grzbietem karpackim; w nocy tonie w potokach elektrycznych świateł. Oprócz hotelu wzniesiono jeszcze drugi monumentalny gmach — Dworzec Zdrojowy, zbudowany według planów Profesora Szyszko - Bohusza. Powstało także kilka nowych wil. Wkrótce ma się



Żegiestów. — Warszawianka.

rozpocząć budowa zupełnie nowoczesnego Zakładu Fizjoterapeutycznego z urządzeniami i z przyrządami, służącymi celom leczenia fizykalnego w najszerszem tego słowa znaczeniu.

Podstawowy czynnik leczniczy zdrojowiska tworzą z istoty rzeczy jego szczawy wapniowo-magnezjowo-żelaziste, odznaczające się wielką obfitością bezwodnika kwasu węglowego. Wody dostarczają obecnie dwa źródła — zdrój Anny, odkryty w roku 1830, a więc przed przeszło 100 laty i odwiercony przed paru dopiero laty Zdrój Andrzeja. Przez pozyskanie nowego źródła zwiększył Żegiestów w dwójnasób swoją zdolność podaży w zakresie kapieli mineralnych.

O zawartości najważniejszych składników w wodach żegiestowskich objaśniają cyfry, wyjęte z tablicy rozbioru zdroju Anny, wykonanego przez Profesora Trochanowskiego.

Dwuwęglanu wapniu	1.711
Dwuwęglanu magnu	0.885
Dwuwęglanu żelazawego	0.051
Dwuwęglanu litu	0.026
Dwuwęglanu manganu	0.002
Części stałych	2.759
Woln. bezw. kwasu węglowego . . .	2.964

Wody z nowego zdroju nie zbadano dotychczas. Wiemy o niej tylko tyle, że zawiera sporo bezwodnika kwasu węglowego i sporo żelaza.

Z porównania składu wody żegiestowskiej ze składem innych naszych wód żelazistych wynika, że pod względem zawartości żelaza zajmuje czołowe miejsce. Nie bez znaczenia jest także obecność soli litowej i manganowej, wspierającej wydatnie lecznicze działanie żelaza. Na podniesienie zasługuje dalej bardzo znaczna ilość wolnego bezwodnika kwasu węglowego, sięgająca prawie 3 gm. w litrze. Jako

drażnik kąpielowy posiada on pierwszorzędne znaczenie. Jemu właśnie zawdzięczają kąpiele żegiestowskie swoją wielką dzielność.

Zasłużonem uznaniem cieszy się dalej miejscowa borowina, używana do kąpieli pełnych i częściowych, bardzo często także do okładów. Niepodrzędną wartość posiadają rzeczne kąpiele w Popradzie, oraz, jako cenne uzupełnienie czynników hidro-



Żegiestów. — Wille Żegotka i Karolówka.

i balneoterapeutycznych, górski klimat tej okolicy przez zdolność skrzepiania, tonizowania ustroju.

Poczet chorób, nadających się do leczenia w Żegiestowie jest wcale znaczny. Należą tu, obok błednicy i niedokrwistości, ozdrowin, po ciężkich chorobach zakaźnych lub zabiegach chirurgicznych, stany wyczerpania nerwowego, pozapalne wysięki opłucnej i otrzewnej, rozmaicie zresztą uzasadnione,

przewlekłe schorzenia kobiece, nieżyty jelit, niektóre postacie choroby Brighta, skaza podagryczna, przypadki nazbyt powolnego rozwoju młodzieży, zwłaszcza dziewcząt, nerwice wegetatywne, u osób młodych wyrównane wady zastawkowe.

Urządzenia rozrywkowe Żegiestowa są jeszcze stosunkowo dość skromne. Do bardzo jeszcze niedawna nie było na nie poprostu miejsca. Z biegiem



Żegiestów. — Deptak.

czasu zmieni się zapewne i to także. Ale nie pragniemy ich nazbyt wiele. Zakład żegiestowski powinien zostać w całem tego słowa znaczeniu zdrojowiskiem leczniczem. Jako takie może posiąść wziętość i sławę, warte stokroć więcej, aniżeli wziętość i sława t. zw. świetnych zdrojowisk.

Frekwencja Żegiestowa zwiększyła się w porównaniu z przedwojenną więcej aniżeli dwukrotnie,

przekroczyła już wcale znacznie cyfrę 2.000 osób. Niewątpliwie będzie wzrastać w dalszym ciągu.

Muszyna. Miasteczko, położone prawie na połowie drogi między Żegiestowem a Krynicą, posiada na swoich gruntach kilka źródeł szczawy wapniowo-magnowo-żelazistej, podobnej najzupełniej do wód żegiestowskich i krynickich. Z czasem powstanie i tu zapewne licznie odwiedzany zakład zdrojowo-kąpielowy. Zadatek tworzą zbudowane i otwarte w ostatnich latach łazienki z przedziałami dla kąpieli mineralnych. Obecnie korzystają z tamtejszych źródeł i z łazienek tylko letnicy, zjeżdżający już od bardzo dawna do Muszyny w czasie letnich miesięcy, oraz pensjonarjusze Zakładu leczniczego Dra Mściwujewskiego.

Krynica. Doskonały znawca psychiki ludzkiej, Józef Dietl, „Odnowiciel Krynicy", rozumiał doskonale suggestywne znaczenie eufonicznych określeń, wypowiadanych przez autorytatywne usta. I niewątpliwie z całą świadomością skutków użył takich określeń dla trzech, dźwigających się najbardziej za jego czasów zdrojowisk małopolskich. Krynicę nazwał Królową, Szczawnicę Perłą, Iwonicz Księciem polskich zdrojowisk. Urósł z tych nazwań ogromnej wartości kapitał moralny, z którego wszystkie trzy zakłady korzystały przez wiele dziesięcioleci i korzystają w dalszym ciągu. Ale bezsprzecznie największą korzyść miała i ma Krynica z włożonej na jej skronie zdrojowniczej korony. Otrzymała wraz z nią podwaliny stałego, niczem nie przerywanego rozwoju.

Historję Krynicy skreślił przed paru laty bardzo szczegółowo Dr Zygmunt Wąsowicz w obszernej broszurze, dostępnej dla każdego, kogo zajmuje polskie zdrojownictwo. Jest ona równocześnie doku-

mentem starań wszystkich miarodajnych czynników b. Galicji, zmierzających do zapewnienia Krynicy jak najdogodniejszych warunków rozrostu i istotnego rozwoju. Starania niosły dobre owoce. Zdrojowisko krynickie zajmowało już przed wojną czołowe miejsce wśród wszystkich innych małopolskich zdrojowisk. Ale najświetniejszem polskiem stało się dopiero w ciągu ostatnich kilku lat. Po wojnie trzeba



Krynica. — Przed pomnikiem Dietla.

było stworzyć dla sfer stołecznych wielkiego Państwa wytworniejszy ośrodek letniego życia, któryby dostarczał nietylko znacznego zastępu środków i czynników leczniczych, ale także stosownej miary wygód i resursów życiowych. Wybór padł na Krynicę. I nie mogło być nawet inaczej. Zasługiwała na to w całej pełni swojem położeniem karpackiem, a więc dobrymi warunkami klimatycznymi, swojemi

znakomitemi wodami kruszczowemi, najlepszemi urządzeniami leczniczemi, największą rozbudową i największym rozgłosem. Miała przytem bezpośrednie połączenia kolejowe i była, co także ważyło niemało, własnością Skarbu Państwa, a więc łożyć na nią można było z zasobów państwowych, bez zbyt trwożliwego oglądania się na koszty i na bezpośred-



Krynica. — Fragment panoramy.

nią rentowność rozmaitego rodzaju inwestycyjnych robót. Powstała w ten sposób nowa Krynica z kanalizacją i z wodociągami, z bulwarami nad ujętą w kamienne łożysko Kryniczanką, z nowym gmachem kąpielowym i z powstającym drugim Dworcem Zdrojowym, oraz z całym szeregiem hoteli i wil, powznoszonych w znacznej części w nowych dzielnicach na obwodzie starego zakładu zdrojowego.

Mamy już wielkie zdrojowisko, zdążające szybkim krokiem do zdobycia stanowiska na międzynarodowej zdrojowniczej arenie.

Tyle dla ogólnej charakterystyki Krynicy. A teraz krótki szkic jej walorów leczniczych.

Podstawowe znaczenie posiadają i tu także, podobnie jak w każdem innem zdrojowisku, wody



Krynica. — Bulwary nad Kryniczanką z mostkami.

lecznicze. Jest ich w Krynicy taka wielka obfitość, że bez żadnej przesady możnaby mówić o krynickiem zagłębiu kruszczowo-wodnem, tak jak się mówi o zagłębiach węglowych. Należą te wody do dwóch zasadniczych grup. Wspólne ich piętno tworzy obecność znacznych ilości bezwodnika kwasu węglowego, wolnego i związanego w rozmaitych solach. Różnice polegają na tem, że w wodzie zdrojów

z jednej grupy znadują się w stanowczej przewadze węglany wapniu i magnu, węglany sodu i potasu zjawiają się w bardzo tylko nieznacznej ilości, a w wodzie zdrojów drugiej grupy zaznacza się, nawet bardzo dobitnie, przewaga węglanów alkalicznych. Ilustrują to w przejrzysty sposób cyfry, wyjęte z zestawień wyników rozbiorów, wykonanych przez Profesora Dr L. Marchlewskiego:

Grupa A.

Nazwa zdroju	Węglanu wapniu	magnu	sodu	żelazaw.	Części stałych	woln. bzw. kw. węg.
Główny . . .	1.566	0.239	0.006	0.022	?	2.671
Jana	0.308	0.059	0.018	0.015	0.453	?
Józefa	0.689	0.088	0.026	0.032	1.429	1.980
Karola	0.761	0.139	0.048	0.006	0.649	1.997
Otwór I . . .	0.783	0.157	0.037	0.018	?	1.530

Grupa B.

Nazwa zdroju	Dwuwęglanu wapniu	magnu	sodu	żelazaw.	Części stałych	woln. bzw. kw. węg.
Otwór II . . . (Zdrój Zubera)	0.634	2.910	18.770	0.088	24.360	?
Słotwiński I . .	0.788	1.362	0.964	0.029	3.279	2.869

Oprócz źródeł, uwzględnionych w powyższem zestawieniu, korzysta zakład krynicki jeszcze ze szczawy zdroju, zwanego Dobrodziej, oraz ze szczawy Odwiertu III.

Wody kąpielowej dostarczają źródła Główny, Karola, Słotwiński I, Dobrodziej, Józefa, Jana, Otwór I. i Otwór III., wód pitnych zdroje: Główny, Karola, Józefa, Słotwiński i Zubera (Otwór II).

Drugi przyrodzony czynnik leczniczy, wielkiego znaczenia, dają krynickiemu zakładowi bogate złoża bardzo wartościowej b o r o w i n y z t. zw. łąk borowinowych, ciągnących się szerokim pasem na pograniczu Krynicy i sąsiadującego z nią Tylicza. Wyróżniające znamię tej borowiny tworzy wysoki odsetek zawartych w niej rozpuszczalnych w wodzie nieor-



Krynica. — Nowe Łazienki.

ganicznych związków chemicznych. Używa się jej do przyrządzania kąpieli już od r. 1858, a więc wcześniej, aniżeli w któremkolwiek innem z pośród krajowych zdrojowisk.

Dwa gmachy łaziebne, stary i nowy, rozporządzają dostateczną ilością przedziałów kąpielowych, tak dla kąpieli kwaso-węglowych, jak błotnych.

Niepoślednie znaczenie posiada jeszcze trzeci przyrodzony czynnik leczniczy — górski klimat Krynicy. Wartość jego podnosi silne zalesienie już najbliższego, wprost bezpośredniego sąsiedztwa zdrojowiska. Lasy zajmują zresztą ogromne przestrzenie tej całej połaci kraju.

Poza tem posiada Krynica Zakład Fizjo-



Krynica. — Westybul w Nowych Łazienkach.

terapeutyczny z urządzeniami wodoleczniczemi i z przyrządami do stosowania elektro-mechano- i fototerapji, Zakład dla kąpieli powietrzno-słonecznych z natryskami i z urządzeniami dla gimnastyki leczniczej, urządzenia dla t. zw. wewnętrznych natrysków, oraz urządzenia do Oertlowskiego leczenia terenowego.

Celom djagnostycznym służą Instytut roentgenowski i Laboratorjum kliniczno-djagnostyczne.

Zakres wskazań dla leczenia w Krynicy jest bardzo obszerny. Oparcia dla wielu z pośród nich dostarczają nietylko długoletnia empirja, ale także zupełnie ścisłe kliniczne badania eksperymentalne, wykonywane w różnych czasach przeważnie w kra-



Krynica. — Przedział kąpielowy w Nowych Łazienkach.

kowskiej klinice chorób wewnętrznych. Należą tu prace Marjana Piątkowskiego, Skórczewskiego, Zygmunta Wąsowicza, Tadeusza Tempki, Br. Brauna i in. Szczegół ten zasługuje tem bardziej na podniesienie, skoro w innych naszych zdrojowiskach kierować się musi lecznictwo prawie wszędzie wyłącznie tylko empirycznem do-

świadczeniem. Wyjątków jest bardzo tylko niewiele, a te, co są, powstały dosłownie dopiero w najnowszych czasach.

W szczegóły wskazań leczniczych nie możemy wchodzić w naszej publikacji, przeznaczonej dla szerokich sfer polskiej inteligencji. Nieco więcej chcemy powiedzieć tylko o jednem, o wskazaniach



Krynica. — Widok na Planty.

dla leczenia chorób narządu krążenia, wprost dlatego, że jest to dziedzina, wymagająca rzeczowej krytyki i rozumnej ostrożności, tak dobrze ze strony lekarzy, jak chorych.

Zarówno klimat górski, jak kąpiele z wód, obfitujących w bezwodnik kwasu węglowego, wywierają na narząd krążenia — mniejsza o to, jaką drogą — wpływ drażniący. Jako odpowiedź, powstaje odru-

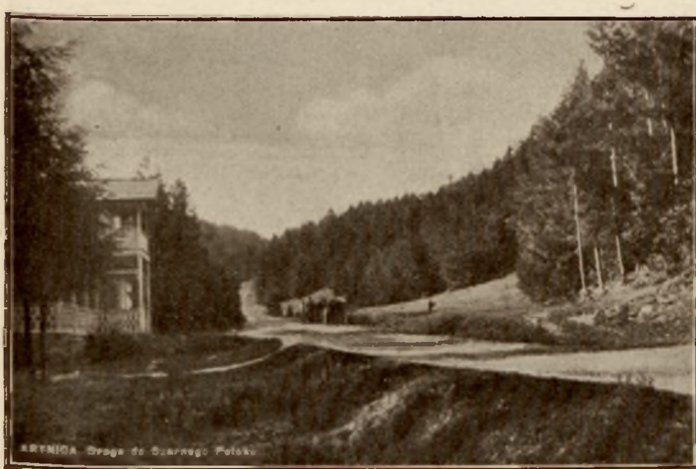
chowy odczyn, wyrażający się zmianami w rozmieszczeniu krwi, w parciu tętniczem i, naturalnym porządkiem rzeczy, także w czynności serca. Ażeby odczyn mógł powstać, a po powstaniu przyniósł korzyść, nie szkodę, zdobyć się muszą naczynia i serce na pewnego rodzaju wysiłek. Mogą się na niego zdobyć tylko pod tym warunkiem, jeżeli są dosta-



Krynica. — Motyw z parku z kaplicą.

tecznie sprawne. Mieści się w tem powiedzeniu zasada dla wskazywania chorym, z chorobami serca, górskich uzdrowisk klimatycznych i dla zalecania leczenia kąpielowego wogóle, a tem samem także w Krynicy. Z rozmysłu rozdzielam te dwa pojęcia — klimat górski i kąpiel w wodzie z bezwodnikiem kwasu węglowego. Przy odpowiedniem miarkowaniu ciepłoty, nasycenia bezwodnikiem węglowym, wyso-

kości słupa wody i trwania kąpieli można, pod ścisłą zresztą kontrolą, zalecać kąpiele gazowo-wodne niemal wszystkim chorym, których wogóle wolno kąpać. Pobyt w górskich uzdrowiskach jest stosowny tylko w tych przypadkach, w których niema objawów wyraźnej niesprawności serca, ani wygórowanego parcia krwi. Niesprawne serce znosi kąpiel gazowo-wodną w równinach, względnie na nieznacznej wy-



Krynica. — Droga przez las do Czarnego Potoku.

sokości przeważnie zupełnie dobrze, nie znosi jej w górach. G r o e d e l z Nauheimu twierdzi, że w takich przypadkach nie należy przekraczać granicy 500 m. n. p. m.

Z wypowiedzianych przed chwilą uwag wynika niedwuznacznie, że górskie położenie Krynicy zacieśnia wcale znacznie zakres wskazań dla leczenia chorób narządu krążenia w tem zdrojowisku. Od-

zwierciedla się to zresztą także w zapatrywaniach i w publikacjach krynickich lekarzy zdrojowych. Z. W ą s o w i c z sprzeciwia się wysyłaniu do Krynicy chorych z miażdżycą tętnic, zwłaszcza mózgowych i wieńcowych serca, z marskością nerek, z ołowicą, z tętniakami, a nawet z niedomykalnością zastawek aorty. Ale mówi za to o bardzo dobrych



Krynica. — Statua Matki Boskiej, Opiekunki Krynicy.

wynikach leczenia w przypadkach osłabienia mięśnia sercowego po chorobach zakaźnych, w blednicy i niedokrewności, w przypadkach wad zastawkowych, bez objawów wyraźnej niesprawności serca, oraz w początkowym okresie zwyrodnienia mięśnia sercowego na tle otłuszczenia, wyjątkowo także na tle miażdżycy bez wygórowanego parcia krwi.



Krynica. — Pawilon dla Orkiestry.

Z pośród innych wskazań wymienić należy niedokrewność i blednicę, nieżyty żołądka, jelit i przewodów żółciowych, cukrzycę i skazę podagryczną, niektóre postacie choroby Brighta, choroby kobiece, nieżyty pęcherza i miedniczek nerkowych, kwaśną kamicę nerkową, nerwice ogólne i wegetatywne, chorobę Bazedowa, ozdrowiny po chorobach zakaźnych i po ciężkich zabiegach chirurgicznych.

W Krynicy nie brakowało już oddawna rozmaitego rodzaju resursów. Dobra orkiestra zdrojowa pod batutą wybitnych dyrygentów — artystów, stały sezonowy teatr, liczne bale, reuniony, koncerty i festyny ogrodowe, częste wycieczki młodzieży z towarzystw śpiewackich, odwiedziny przez całe grupy uczestników wcale częstych zjazdów fachowych, zwłaszcza krakowskich i lwowskich, rozbudzały i utrzymywały na wysokim poziomie życie towarzyskie, ruchliwe już samo przez się, jak w każdem zdrojowisku, w którem gromadzi się licznie przeważnie młody świat niewieści. Po wojnie wzmógł się ten ruch wraz z rozbudową i rozrostem zdrojowiska bardzo znacznie. Liczne odwiedziny dygnitarzy państwowych i ich rodzin, polskich, a nierzadko także zagranicznych, zjazdy lekarskie, urządzane przez Krynickie Towarzystwo lekarskie, uroczyste obchody i rozmaite zawody sportowe wnoszą ze sobą ciągły gwar i życie, nie ustające po wprowadzeniu zimowych sezonów nawet i w zimie. Zmienia się tylko tempo życia.

Frekwencja Krynicy jest już bardzo poważna, przekracza cyfrę 35.000 osób, zjeżdżających do zdrojowiska w letnim i w zimowym sezonie. Miejsca na pomieszczenie tej całej wielkiej falangi nie brakuje zupełnie. Ruch budowlany był w ostatnich latach tak wielki, że domów jest w tej chwili raczej zawiele, aniżeli zamało. Wiele z pośród nowych hoteli

i wil czyni w zupełności zadość wszelkim wymaganiom higjeny i wygody, a nawet komfortu.

Porady lekarskiej udziela około 60 lekarzy w lecie, kilkunastu w zimie.

Leków dostarczają dwie miejscowe apteki.

Połączenia kolejowe z głównymi ośrodkami polskimi i zagranicznymi są już bardzo dogodne.



Krynica. — Fragment zawodów hokeyowych.

Zdrojowisko w dolinie Ropy.

Wysowa. Wieś i zakład zdrojowy tej samej nazwy leżą w południowej części powiatu gorlickiego na wysokości 525 m. n. p. m. Na niewielkiej stosunkowo przestrzeni, w bliskiem sąsiedztwie jedno od drugiego położone, tryska tam 7 źródeł szczawy z wodą o różnem stężeniu i o wcale różnorodnym składzie. Kolejne rozbiory, T r o c h a n o w s k i e g o

z r. 1879, Radziszewskiego z r. 1882, oraz drugi rozbiór Trochanowskiego z lat 1891 i 1895, wreszcie rozbiór najbardziej stężonej szczawy ze zdroju Słonego, wykonany przez L. Marchlewskiego w r. 1925, stworzyły dobre podstawy dla klasyfikacji wód wysowskich, stwierdzając równocześnie zasadniczą stałość ich chemicznego składu, a tem samem także ich lekarską i kupiecką wartość.

Z przeglądu tablic rozbiorów wynika, że wody te stoją w pośrodku między szczawami z doliny Dunajca z jednej, a z doliny Popradu z drugiej strony. Naddunajcowe przypomina najbardziej woda ze zdroju „Słony“, nadpopradzkie woda ze zdrojów Józefa i Wandy. Pokazują to bardzo wyraźnie tablice rozbiorów z wpisanemi w nie w gramach ilościami najistotniejszych składników, zawartych w litrze wody.

	Słony*)	Olgi	Rudolfa	Bronisławy	Karola	Józefa	Wandy
Dwuwęgl. sodu .	7.036	4.036	2.872	3.043	1.271	1.069	0.740
Dwuwęgl. wapniu	0.883	0.557	0.698	0.470	0.498	0.307	0.375
Dwuwęgl. magnu	0.288	0.186	0.244	0.196	0.235	0.081	0.184
Dwuwęgl. żelazaw.	0.022	0.023	0.090	0.054	0.04	0.04	0.094
Chlorku sodu . .	2.039	1.308	0.908	1.001	0.612	0.362	0.277
Części stałych . .	9.535	6.287	4.803	4.701	2 835	1.986	1.554
Wolnego CO_2 . .	0.912	1.405	1.642	2.137	1.008	1.696	0.860

Pod względem klimatycznym nie różni się Wysowa zasadniczo od innych zachodnio małopolskich karpackich uzdrowisk.

Pomimo bardzo wartościowych wód leczniczych i dobrego górskiego klimatu nie zajął stworzony tam około r. 1880 zakład zdrojowo-kąpielowy poważniejszego stanowiska, nawet po uzyskaniu w r. 1882

*) Rozbiór L. Marchlewskiego z r. 1925.

wszelkich prawnych zabezpieczeń, zapewnionych przez małopolską ustawę dla uzdrowisk. Znała go i korzystała z niego prawie że wyłącznie tylko niezamożna ludność żydowska pobliskich miast i miasteczek. Przybysze z dalszych okolic, nawet już z Krakowa, należeli do względnych rzadkości.



Wysowa. — Dom Zarządu.

Wszystko, co Wysowa dać mogła, było bardzo skromne, aż nadto skromne. O istotnej rentowności nie mogło być i mowy nawet w tych warunkach. Na urządzenie zakładu i na rozbudowę trzeba było znacznego kapitału, a nie rozporządzał nim żaden z pośród kilku, zmieniających się dość często wła-

ścicieli. Przyszła wreszcie wojna. W toku ciężkich walk gorlickich w maju 1915, uległa Wysowa zniszczeniu wraz z całym zakładem kąpielowym. Ostały się tylko źródła i — dziwnym zbiegiem okoliczności — także rozległy, wcale niebrzydki park zdrojowy.



Wysowa. — Kolumnada przy zdrojach.

Przez parę lat leżało wszystko odłogiem. Pewne ożywienie wniosła dopiero, jako nowy właściciel zakładu, zdrojowa spółka wysowska, stworzona w roku 1921 z inicjatywy lekarskiej. W ciągu następnych lat ujęto na nowo źródła, wybudowano nad 4-ma z nich estetyczny pawilon, przeprowadzono od

wszystkich źródeł rurociągi do placu, na którym stanąć ma w przyszłości budynek kąpielowy, wybudowano domy administracyjne, uporządkowano drogę dojazdową. W r. 1925 rozpoczęła się eksploatacja i rozsyłka wody ze zdroju Słonego.



Wysowa. — Motyw z parku.

I skład chemiczny i dość już długie, bo kilkadziesiątletnie doświadczenie lekarskie uprawniają do tego, żeby wodę wysowską ze zdroju Słonego postawić w rzędzie najbardziej wartościowych wód leczniczych wogóle. Z wielką korzyścią dla chorych zalecać ją można zwłaszcza w nieżytach żołądka, jelit i przewodów żółciowych.

Ale dobre usługi oddaje także w skazie podagrycznej, w kwaśnej kamicy nerkowej i w nieżytach dróg moczowych zwłaszcza miedniczek nerkowych. Nie godzi się również zapominać o wszelkiego rodzaju nieżytowych sprawach narządu oddechowego, gdzie wody alkaliczno-słono-wapniowe już od bardzo dawna cieszą się zupełnie zasłużonem powszechnem uznaniem.

Polski świat lekarski nie docenia wartości wody wysowskiej w znacznej części zapewne dlatego, że słyszy o niej rzadko, a więc i wie za mało. Do obudzenia powszechnego zajęcia w sferach lekarskich przyczyniłyby się w wysokim stopniu poważne publikacje, oparte na ścisłych badaniach klinicznych. Biodynamiczne i lecznicze własności wody ujawniłyby się wtedy w całej pełni. O tego rodzaju publikacje powinien postarać się jak najrychlej zarząd wysowskiego zdrojowiska.

Przy obecnem swojem urządzeniu i rozbudowaniu nie może Wysowa pomieścić w porze zdrojowej więcej, aniżeli kilkaset osób i prócz wody oraz dobrego górskiego klimatu nie może im dać niczego więcej. Trzeba, ażeby mogła dawać więcej i żeby liczba tych, coby z tego korzystać mogli, szła w tysiące. Szkoda po prostu marnujących się leczniczych skarbów przyrody.

Zdrojowiska solankowe.

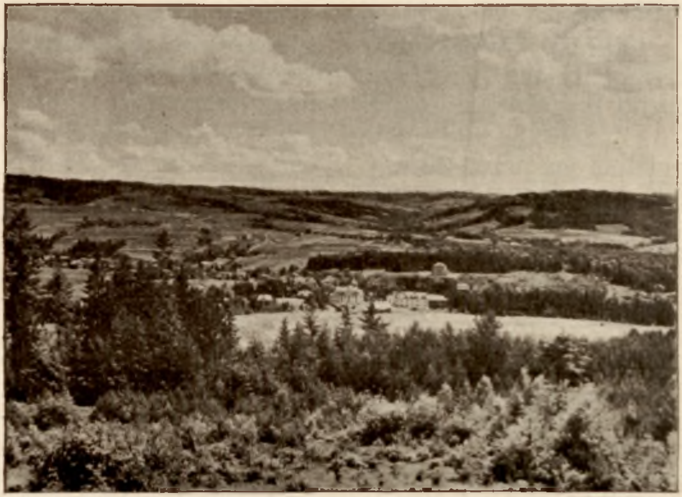
Źródła słonej wody są na całem naszem Podkarpaciu bardzo pospolitem zjawiskiem. Naliczyć ich można kilka setek. Nie brakuje ich także w Ziemi Krakowskiej. I może właśnie dla tego, że są tak bardzo pospolite, nie zajmowano się niemi w dawniejszych czasach zbyt wiele w pojęciu lekarskiem. Co prawda nie odgrywały zimne wody słone większej roli w lecznictwie także na całym europejskim Za-

chodzie, np. w krajach niemieckich, gdzie jest ich również bardzo wiele. Nieco więcej zajęto się niemi dopiero około połowy XIX. wieku. Ale istotnego znaczenia nabrały zaledwie w ciągu ostatnich kilkudziesięciu lat. Nie można się wobec tego dziwić, że w Ziemi Krakowskiej mamy jedno tylko zdrojowisko solankowe, Rabkę, a oprócz tego jeszcze dwa bardzo skromne zakłady kąpielowe w Bochni i w Wieliczce.

Rabka. Zdrojowisko rabczańskie przedstawia doskonały typ górskiego klimatycznego uzdrowiska, rozporządzającego nadto wodami słonemi.

Znaczenie klimatu rabczańskiego podnosiłem już przed 30 laty w Zarysie balneografji krajowej, wydanym w r. 1900. W ustępie o Rabce powiedziałem wtedy: „Klimatowi Rabki godzi się poświęcać więcej uwagi, aniżeli czyni się to dotychczas. Jest on dla tej miejscowości jednym z bardzo ważnych czynników i powinien być ściśle uwzględniany przy wysyłaniu chorych, zwłaszcza zołzowych dzieci". Obecnie liczą się z tem już w całej pełni rabczańscy lekarze zdrojowi — T. Cybulski, mówi nawet o pewnej swoistości klimatu Rabki. Ale znaczenie klimatycznych czynników uwzględniają zawsze jeszcze zamało niektórzy lekarze, kierujący swoich chorych do Rabki. Natomiast w szerokich warstwach naszego społeczeństwa nie docenia się zupełnie znaczenia klimatycznych wpływów, a za najważniejszy, jeśli nie za jedyny czynnik leczniczy poczytuje się wody słone, zwłaszcza przyrządzane z nich kąpiele. Zapatrywanie to, bardzo przestarzałe, a co ważniejsze, bardzo szkodliwe dla młodocianych chorych, utrudnia nie zbyt rzadko lekarzom zdrojowym kierowanie calem leczeniem i naraża ich nawet na niemiłe niespodzianki. O wykorzenienie go trzeba się starać jak najusilniej.

Okres czasu, stosowny dla leczenia klimatycznego, jest w Rabce stosunkowo dość długi, wynosi pełnych 9 miesięcy. Podzielić go można, ze względu na układanie się zjawisk meteorologicznych i na złączone z tem stopniowanie podniet biodynamicznych, na trzy etapy. Największej sumy podniet dostarczają miesiące zimowe — grudzień i styczeń, ewentualnie



Rabka — Panorama zdrojowiska.

także luty. Następują po nich miesiące jesienne — wrzesień, październik i listopad, a po tych, jako najłagodniejsze, miesiące letnie — czerwiec, lipiec i sierpień. Przedwiośnie i wczesna wiosna odznaczają się zazwyczaj znaczną zmiennością zjawisk meteorologicznych. Zdarza się wszakże, że maj przynosi ze sobą wiele ciepłych słonecznych dni, a tem samem także dobre klimatyczne warunki.

Drugi po klimacie, bardzo wartościowy przyrodzony czynnik fizjoterapeutyczny Rabki to jej **wody słone**, odnaczające się znacznem stężeniem chlorku sodu, zawartością węglanów sodu i wapniu, oraz wcale pokaźnej ilości soli jodowej. Odsetek soli kuchennej waha w rozmaitych źródłach — jest ich 11 — między 1.1% a 3.2%. Zawartość soli jodowej sięga



Rabka — Łazienki z Pijalnią wód kruszcowych.

w wodzie niektórych zdrojów 50 miligramów w litrze, t. zn. takiej miary, z jaką nie spotykamy się w żadnej zresztą solance, ani u nas w kraju, ani poza naszemi granicami. O szczegółach chemicznego składu wód rabczańskich w zakresie najistotniejszych składników objaśnia tablica rozbioru czterech najdawniejszych źródeł. W litrze znajduje się w wodzie ze zdroju:

	Rafaeli	Krakusa	Marji	Kazimierza
Chlorku sodu	22.984	22.958	22.865	11.580
Chlorku potasu	0.094	0.087	0.130	0.285
Jodku sodu	0.037	0.018	0.045	0.010
Bromku sodu	0.058	0.035	0.073	0.028
Dwuwęglanu sodu	1.234	0.746	1.136	0.626
Dwuwęglanu wapniu . . .	0.454	0.249	0.402	0.204
Dwuwęglanu magnu . . .	0.266	0.135	0.129	0.121
Dwuwęglanu litu	0.026	0.052	0.025	0.083
Suma stałych składników .	24.658	24.755	24.875	12.895



Rabka. — Leżalnia.

Z pośród wszystkich tych wód służyć może do picia w celach ściśle leczniczych jedynie tylko woda ze zdroju Kazimierza, jako najmniej stężona. Miejscowi lekarze zalecają także wodę ze zdroju Marji. Inne źródła dostarczają materjału do przyrządzania kąpieli i do wziewań. Całe zresztą lecznictwo rab-

czańskie opiera się przeważnie na wyzyskiwaniu bodźców zewnętrznych i w tym przedewszystkiem kierunku postępuje rozwój i rozbudowa urządzeń leczniczych.

Podstawowe znaczenie posiadają dla Rabki urządzenia kąpielowe, rozmieszczone w dwuch sąsiadujących z sobą budynkach, jeden z wytworniejszymi przedziałami 1-szej, drugi ze



Rabka. — Wziewalnia.

skromniej wyposażonymi przedziałami 2-giej klasy. Osobne przedziały służą do przyrządzania kąpieli, nasyconych sztucznie bezwodnikiem kwasu węglowego, kąpieli piankowych, oraz kąpieli solankowo-błotnych. Ilość wanien, większych dla dorosłych, małych dla dzieci, sięga cyfry 130. W nowym domu kąpielowym mieści się także Oddział wodoleczniczy, Oddział dla stosowania okładów borowinowych i mu-

łowych i Zakład dla wziewań, kierowany przez specjalistę laryngologa.

Kąpiele powietrzne i słoneczne, oraz foto- termo- i elektroterapja, stosowane w osobnym oddziale pod fachowym kierunkiem specjalistki-lekarki, wreszcie mechanoterapja w zakładzie ortopedycznym, kierowanym również przez specjalistę, uzupełniają znakomicie zakres fizjoterapeutycznych czynników zdrojowiska.



Rabka. — Sanatorjum Dr. Cybulskiego.

Bardzo wartościowy nabytek dla Rabki tworzy prywatna klinika Dra Teodora Cybulskiego, specjalisty chorób dzieci i wielotniego lekarza zdrojowego, mieszcząca się w osobno na ten cel zbudowanym domu.

Jako szczegół znamienny, a dla leczenia bardzo ważny, godzi się podnieść, że w kilku większych pensjonatach znajdują się domowe łazienki z rurociągami do sprowadzania słonej wody kąpielowej.

Nie ma tego dotychczas w żadnem z naszych zdrojowisk, żeby właściciel źródeł i zakładu kąpielowego odstępował wodę leczniczą w tak bardzo liberalny sposób i z takiem zrozumieniem powszechnego interesu i interesu zdrojowiska jako całości. Przykład, godny naśladowania, zwłaszcza w państwowych zdrojowiskach.



Rabka — Pensjonaty przy ul. Kolejowej.

Utrwalający się w ostatnich czasach coraz bardziej pogląd, że w schorzeniach, dostarczających najwięcej materjału dla leczenia w Rabce, wpływają nienużące sporty lecznicze niewątpliwie korzystnie na przebieg choroby, naturalnie z zastrzeżeniem należytego doboru przypadków, skłonił zarząd zdrojowiska do stworzenia dobrych warunków dla sportu. W zimie można korzystać z terenów narciarskich,

z torów saneczkowych i z ślizgawki. W cieplejszej porze roku służą podobnym celom boiska sportowe.

Zdrojowisko rabczańskie spełniało niemal już od samego początku swojego istnienia zadania uzdrowiskowej lecznicy dla dzieci. Jako taka lecznica rozwijało się dalej i z myślą o dzieciach doskonaliło



Rabka. — Dzieci nad Poniczanką.

i uzupełniało wszystkie swoje urządzenia lecznicze. To też dziś mówić można o Rabce z całą słusznością jako o „raju dziecięcym". Określenie to przylgnęło już do niej.

Z wypowiedzianych przed chwilą słów wynika samo przez się, że na czoło wszystkich wskazań dla leczenia rabczańskiego wybijają się wskazania, doty-

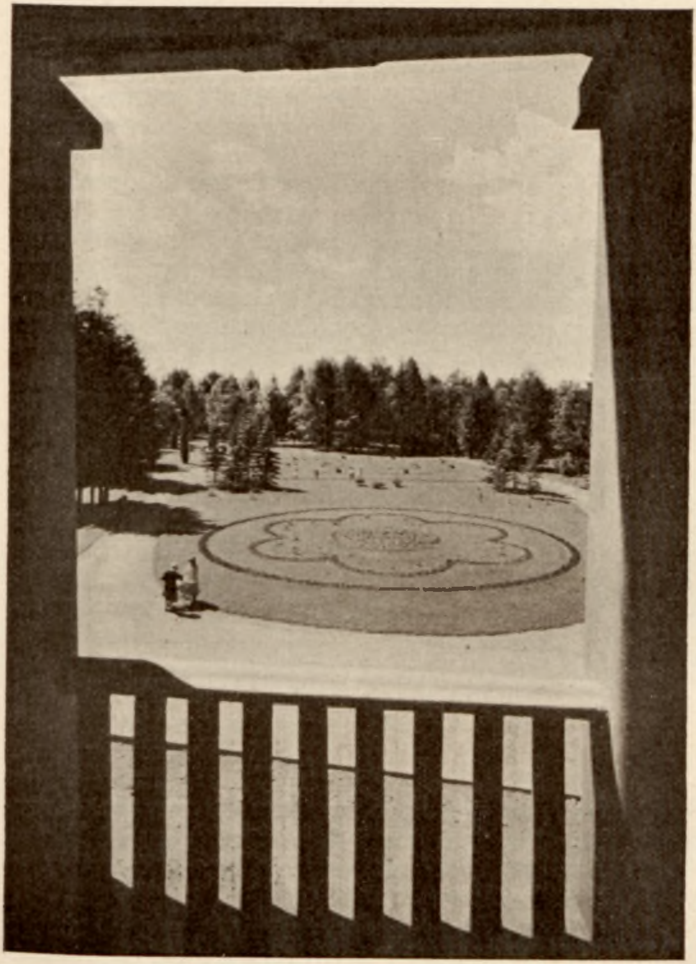


Rabka. — Aleja w parku.

czące schorzeń dzieci i niedorosłej młodzieży, jak skaza limfatyczna, neurolimfatyczna i wysiękowa, krzywica, wczesna gruźlica dziecięca z zajęciem gruczołów, rzadziej kości i stawów, oraz swoiste zapalenia błon surowiczych — opłucnej, osierdnej i otrzewnej. Wdzięczny materjał tworzą dalej stany zdrowienia po rozmaitego rodzaju chorobach zakaźnych, oraz resztkowe wysięki po przebytych zapaleniach błon surowiczych, torebek stawowych i okostnej. Na uwagę zasługują wreszcie przypadki niedostatecznego rozwoju, w związku z usterkami w czynności gruczołów dokrewnych, zwłaszcza tarczycy, przysadki mózgowej i gruczołu płciowego. Przypadków tego rodzju jest niewątpliwie więcej, aniżeli się zazwyczaj sądzi. W młodocianym wieku można zapomocą stosownego leczenia osiągnąć bardzo dobre wyniki. Pobyt w klimacie rabczańskim z jego podniecającym wpływem, oraz jodowe solanki zasługują przy tem na pełne uwzględnienie.

Z tego, co powiedzieliśmy dotychczas, nie należy wnosić, że w Rabce nie ma miejsca dla osób dorosłych. Wprost przeciwnie. I klimat i wody rabczańskie mogą przynieść i dla nich także wiele dobrego w stosownie dobranych przypadkach. Dotyczy to ozdrowieńców, osób z nieżytami górnych dróg oddechowych, ze skłonnością do nabywania nieżytów, niestarych chorych z wyrównanemi wadami zastawkowemi, u których pobyt i leczenie w górskiem zdrojowisku służy do zabezpieczenia sił zapasowych serca, chorych z przewlekłym gośćcem mięśni lub stawów i t. d.

Lata powojenne zaznaczyły się niezwykle dodatnio w rozwoju i w rozroście Rabki, a przy niej także całego jej otoczenia. Ośrodek zdrojowiska, skupiający w sobie wszystkie urządzenia i zakłady lecznicze, tworzy i tworzyć będzie niewątpliwie zawsze



Rabka. — Fragment z parku.

terytorjum dawnego zakładu zdrojowo-kąpielowego. Ale zdrojwisko przekroczyło bardzo znacznie granice tego terytorjum. W bardzo szybkiem tempie dokonywał się rozrost, zwłaszcza w ciągu ostatnich kilku lat. Dawna Rabka stała się przez to czemś w rodzaju Wielkiej Rabki, rozprzestrzenionej, w pojęciu zdrojowniczem, na wszystkie prawie sąsiadujące z nią gminy wiejskie. Należą tu, jako najbliższe, Słone i Ponice, oraz Zaryte i Chabówka. Bez wszelkiej przesady można powiedzieć, że cała ta część Podhala, nazwijmy je Rabczańskiem Podhalem, staje się zwolna jednem wielkiem uzdrowiskiem. Przyczyniają się do tego w sporej mierze dogodna komunikacja kolejowa i wcale gęste przystanki kolejowe, Rabka, Zaryte i Chabówka.

W lecie rojno jest w całej tej okolicy. Frekwencja samej tylko Rabki wraz okręgiem zdrojowym sięga już cyfry 20.000 osób. Z braku statystyki przyjezdnych nie wiemy, ile wynosi poza tym okręgiem. Do pewnego stopnia swoiste znamię dają zdrojowisku dzieci, zapełniające liczne kolonje lecznicze. W tej chwili jest już 10 takich kolonij. Przewija się przez nie 2.5—3 tysięcy młodocianych chorych.

Zadatek i podstawowy warunek rozwoju Rabki stworzyły niewątpliwie jej walory lecznicze. Ale dobrą swoją sławę i rozgłos, a w dalszem naturalnem następstwie także niezwykle szybki rozrost zawdzięcza zdrojowisko swoim lekarzom i rozumnej, systematycznej pracy swojego zarządu. Co prawda, kierował i kieruje tym zarządem właściciel — lekarz, dawniej ś. p. Dr Kazimierz Kaden, obecnie syn jego, również Kazimierz.

W dużym stopniu przyczynił się do rozwoju Rabki ś. p. Dr Maciej Jakubowski, 1-szy profesor kliniki chorób dzieci w Uniwersytecie Jagiellońskim, organizator, później kurator dziecinnego

szpitala św. Ludwika i twórca 1-szej rabczańskiej kolonji leczniczej dla dzieci. Ściślejszy kontakt z kliniką pedjatryczną i zajmowanie stanowisk lekarzy zdrojowych w Rabce przez byłych asystentów klinicznych sprawiły, że o Rabce ukazywały się zawsze wcale często poważne publikacje lekarskie, oparte na sumiennych spostrzeżeniach. Powstało w ten spo-



Rabka. — Sporty zimowe.

sób poważne lekarskie piśmiennictwo rabczańskie, powiększające się z każdym niemal rokiem. Impuls i zachętę dla dalszej pracy w tym kierunku stwarza od paru lat Towarzystwo Rabczańskich Lekarzy Zdrojowych z Dr. Teodorem Cybulskim, jako przewodniczącym, na czele. Należą do niego wszyscy miejscowi lekarze w liczbie około 20.

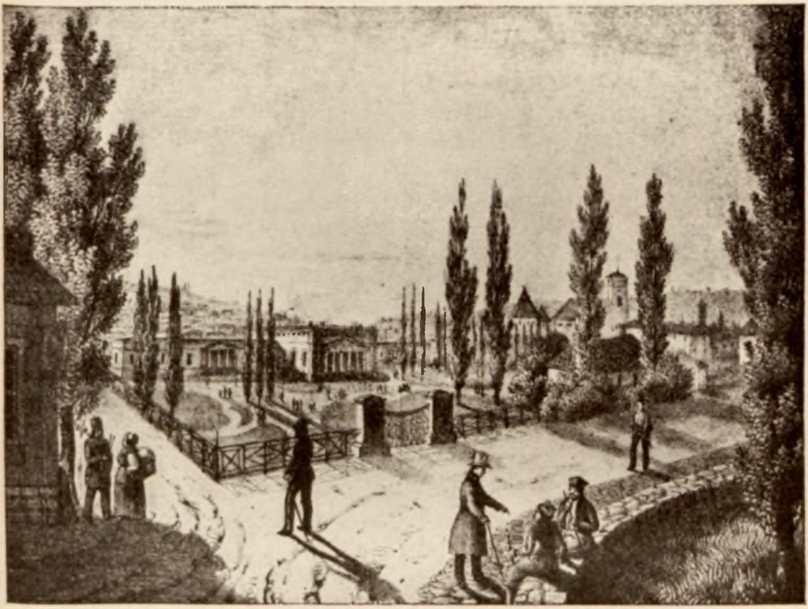
Wieliczka. Kiedyś, we wczesnych latach pierwszej połowy ubiegłego wieku, miała Wieliczka wcale dobrze, jak na owe czasy, urządzony i wyposażony zakład kąpielowy, pierwszy z solankowych, jaki powstał w zachodniej Małopolsce. Kierował nim lekarz salinarny, Dr Boczkowski, i snać kierował dobrze, skoro zjeżdżało do niego sporo chorych, z każdym rokiem coraz więcej. Mówią o tem sprawozdania lekarskie z opisem zakładu i z streszczeniem wskazań leczniczych, przechowane wraz ze starym sztychem w zbiorach archiwalnych Wieliczki. Nie trwało to jednak zbyt długo. Niespokojne lata zamieszek, starć zbrojnych i zmian politycznych, wreszcie wroga, bez żadnych już osłonek wobec wszystkiego co polskie polityka rządów zaborczych przerwały dalszy rozwój, a wreszcie i żywot zakładu.

Obecnie istnieją w Wieliczce tylko bardzo skromne łazienki salinarne z niewielu przedziałami kąpielowymi. Obok czystych solankowych przyrządza się w nich także kąpiele słone, nasycane sztucznie bezwodnikiem kwasu węglowego.

Ale pamięć o dawnym zakładzie nie zaginęła w Wieliczce. Jeszcze przed wojną rozpoczęły się, głównie za sprawą energicznego burmistrza p. Franciszka Aywasa, zupełnie poważne starania, żeby stworzyć go na nowo. Po wojnie podjęto je ze zdwojoną energją.

Na zasadzie zupełnie szczegółowego fachowego planu lekarskiego powstać ma na wyznaczonym na ten cel przez miasto gruncie, o przestrzeni 6 hektarów, wzorowe Sanatorjum Zdrojowe, któreby leczącym się w niem chorych dostarczało tego wszystkiego, czem współczesna medycyna rozporządza w zakresie fizjoterapji, djetetyki, farmakoterapji i t. d. w granicach wskazań, ustanowionych dla zakładu.

Do zakresu przewidzianych tym planem urzędzeń fizjoterapeutycznych należą kąpiele solankowe, naturalne i słono-gazowe, wodolecznictwo elementarne, komory pneumatyczne do leczenia zgęszczo-

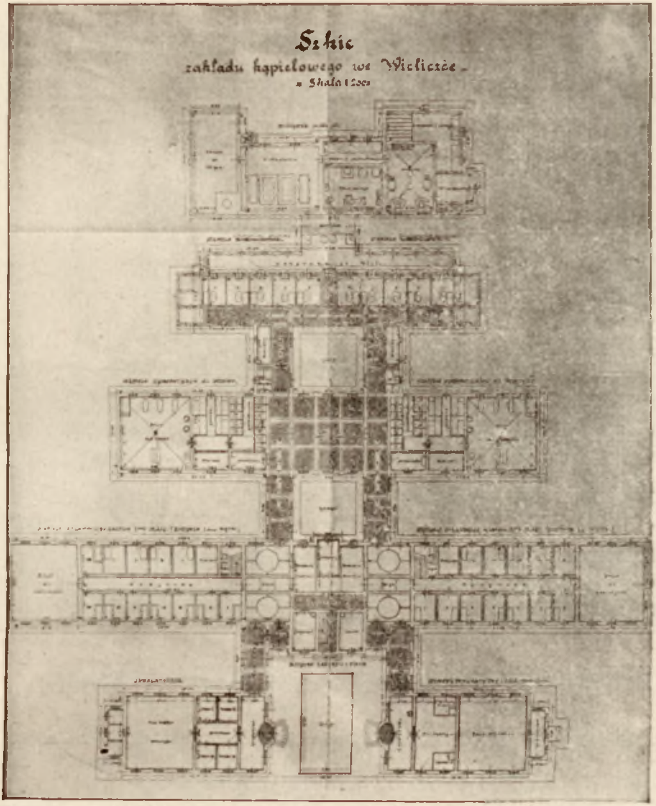


Wieliczka. — Zakład kąpielowy z początku XIX. wieku.

nem powietrzem, wziewalnia, emanatorjum radowe, foto-, elektro-, termo- i mechanoterapja.

Chorzy mają się mieścić w hotelach — sanatorjach zakładowych, urządzonych dostatnio, jakkolwiek bez wszelkiego zbytku, a przedewszystkiem z przestrzeganiem wymogów higjeny i wygody.

Zakład byłby czynny cały rok, z sezonem letnim od maja do końca października, z zimowym od listopada do końca marca.



Wieliczka. — Szkic mającego powstać zakładu kąpielowego.

Na zasadzie lekarskich założeń zostały opracowane przez jednego ze znanych architektów krakow-

skich zupełnie szczegółowe plany i kosztorysy Domu zdrojowgo z mieszczącymi się w nim oddziałami leczniczymi, oraz domu z mieszkaniem dla lekarskiego kierownika zakładu, z pokojami dla przyjęć i z podręczną pracownią djagnostyczną. Przygotowano już także zasadniczy plan wodociągu, a nawet obliczono koszty jego budowy.

Wykonanie wszystkich zamierzeń zależy obecnie już tylko od pozyskania znaczniejszego kapitału. Niestety, trudno o to w obecnem ciężkiem położeniu gospodarczem, nie tylko u nas, ale i na całym świecie.

Bochnia. Podobnie, jak w Wieliczce, rozporządza także bocheńska kopalnia soli skromnemi łazienkami, stworzonemi pierwotnie li tylko dla urzędników zarządu salinarnego i dla górników. Obecnie korzysta z nich w ograniczonej mierze również ludność miasta.

Zdrojowiska siarczane.

Wspólną cechę wszystkich polskich wód siarczanych tworzy obecność siarkowodoru, lotnego związku chemicznego, odznaczającego się swoistą wonią, przypominającą bardzo żywo woń nieświeżych jaj. Lecznicze znaczenie tego gazu wzmogło się bardzo znacznie w ostatnich czasach. Ceni go się o wiele więcej, aniżeli dawniej, pzedewszystkiem dzięki wcale licznym klinicznym i czysto doświadczalnym pracom, zajmującym się poznawaniem jego biodynamicznych własności. Wraz z tem zyskują na znaczeniu i na wziętości zdrojowiska wód siarczanych siarkowodorowych.

Wody polskie posiadają go w pokaźnej ilości, niektóre w tak bardzo znacznej, że zajmują z tego tytułu czołowe miejsca w wszechświatowym szeregu wód siarczanych. Ilustruje to bardzo przejrzyście zamieszczone poniżej zestawienie powszechnie znanych

wód siarkowodorowych. W litrze znajduje się siarkowodoru w wodzie siarczanej zdrojowiska:

Rops	0.273	Mehadja	0.025
Niemirów-Aleksandra .	0.148	Aachen	0.023
Lubień Wielki	0.101	Szkło	0.017
Solec	0.100	Piszczany	0.015
Heluan	0.073	Uriage	0.015
Swoszowice	0.064	Szobracz	0.012
Niemirów dawne źródło	0.061	Langenbrücken . . .	0.009
Nenndorf	0.060	Schimbergbad	0.008
Schinznach	0.056	Weilbach	0.007
Sanderfjord	0.050	Ilidże	0.003
Horyniec	0.048	Krankenheil	0.003
Enghien-les-Baines . .	0.033	Budapest—St. Lucas .	0.001

Przeważna większość polskich wód siarczanych znajduje się w Małopolsce. Należą tu zdroje w Horyńcu, Kniesiole, Krajowicach, Konopkówce, Krzeszowicach, Latoszynie, Lubieniu Wielkim, Niemirowie, Podgórzu—Krakowie, Pustomytach, Podlutem, Truskawcu i w Szkle. W b. Królestwie Kongresowem posiadają je Busk, Solec i Wieniec. Nie wyczerpuje to jeszcze bynajmniej całego ich zastępu. Można by go conajmniej podwoić przez uwzględnienie zupełnie jeszcze dzikich, dla celów leczniczych nie zużytkowanych źródeł.

Wody buskie i soleckie przedstawiają sobą typ gipsowych solanek glauberskich o stosunkowo znacznem stężeniu. Ilość stałych składników wynosi w pierwszej prawie 14 gm. w litrze, w drugiej przekracza 20 gm. Woda siarczana ze źródła Edwarda w Truskawcu zawiera prawie 4 gm. stałych składników w litrze, w tem najwięcej gipsu, nieco soli glauberskiej i węglanu wapniowego przy bardzo małej ilości soli kuchennej. Podobny skład posiadają także inne polskie wody siarczane. Są tylko jeszcze mniej

stężone. Ilość stałych składników waha w nich między 1.74 gm. (Szkło), a 2.84 gm. (Krzeszowice) w litrze.

Wszystkie polskie zdrojowiska siarczane można rozdzielić na trzy grupy. Najdalej ku wschodowi leży grupa podolska z Lubieniem, Szkłem, Horyńcem i Niemirowem jako głównymi przedstawicielami. Środek tworzy grupa kielecka z Buskiem i Solcem. Zachodnie gniazdo leży w Ziemi Krakowskiej, w bliskiem sąsiedztwie samego Krakowa. Należą tu zakłady kąpielowe w Podgórzu, w Swoszowicach i w Krzeszowicach.

Podgórze-Kraków. W ogrodzie podmiejskiej posesji wywiercono w r. 1898 w głębokości 36 m., w poszukiwaniu za wodą słodką, obfite źródło wartościowej wody siarczanej, zdradzającej się wyraźną wonią siarkowodoru.

Rozbiór, wykonany w r. 1899 w Państwowym Zakładzie dla badania środków spożywczych, wykazał w 1 kg. po dokładnem wyżarzeniu 2.316 gm. suchej pozostałości, a jako główne składniki: z katjonów — jony sodu, potasu, wapniu i magnu, z anionów — jony chloru, kw. siarkowego, węglowego i krzemowego.

Woda podgórska różni się od siarczanej wody swoszowickiej, pochodzącej, jakby sądzić wypadało, z tych samych pokładów, nieco większą zawartością soli kuchennej i kw. krzemowego, a za to mniejszą ilością węglanów, siarkanów i siarkowodoru. Dla kontroli składu ma być wykonany w najbliższej przyszłości nowy rozbiór chemiczny.

Wśród czteromorgowego parku, ze sporą zarybioną zadzawką, zbudowano w r. 1905 D o m K ą p i e l o w y, z przedziałami kąpielowymi na parterze, pokojami mieszkalnymi na piętrze, oraz drugi

mieszkalny dom w pobliżu łazienek. Przedziały kąpielowe, w liczbie 20, posiadają wanny fajansowe, cementowe, lub żelazne emaljowane, niektóre także urządzenia do natrysków. Centralne ogrzewanie, dobra wentylacja i dobre oświetlenie całego budynku zasługują na zupełne uznanie.



Podgórze-Kraków. — Zakład kąpielowy Matecznego.

Wodę kąpielową ogrzewa się w szczelnych zbiornikach zapomocą pary, krążącej w wężownicach.

Do leczenia nadają się wszelkiego rodzaju sprawy reumatyczne, przewlekłe zapalenia nerwów, choroby skóry, zatrucia ciężkimi metalami, schorzenia narządu ruchowego na tle skazy podagrycznej.

Bardzo wygodne połączenie Zakładu z Krakowem zapomocą linji miejskiej koleji elektrycznej, oznaczonej liczbą 6, za stacją krańcową wprost przy bramie u wejścia do parku zakładowego, stwarza z podgórskiego kąpieliska idealny zakład leczniczy dla ludności Wielkiego Krakowa, zwłaszcza dla tych



Motyw z parku Zakładu kąpielowego Matecznego w Podgórzu.

jego mieszkańców, którzy z jakichkolwiek powodów nie mogą wyjeżdżać do dalej położonych zdrojowisk.

Swoszowice. O Swoszowicach źródłach siarczanych wiedział już sławny lekarz króla Stefana Batorego, Wojciech O c z k o i pisał o nich w obszernem, jak na owe czasy, dziele, p. t. Cieplice, wydanem w r.

1578. Zajmował się niemi także drugi wybitny lekarz polski, Lwowianin, Erazm S y x t w publikacji z roku 1617, noszącej tytuł „O cieplicach w Szkle pod Lwowem“. Korzystała z nich zapewne miejscowa i okoliczna ludność. Ale nie ma śladów, któreby wskazywały, że istniał tam kiedykolwiek zakład kąpielowy. Stworzył go dopiero w r. 1811 Dr Feliks R a d w a ń s k i, profesor Uniwersytetu Jagiellońskiego, budowniczy pierwszych swoszowickich łazienek.

Wieść o powstaniu siarczanego kąpieliska rozeszła się szybko po kraju. Chorzy zjeżdżali się w sporej liczbie nawet z dalekich stosunkowo okolic b. Galicji i b. Królestwa Kongresowego. Swoszowice rozwijały się wcale dobrze. Ale trwało to tylko do r. 1830. Skończył się z tym rokiem rozwój. Zaczął się szybki upadek, trwający blisko 30 lat. I nie można się dziwić nawet, że tak się stało. Przyczyna tkwiła w ówczesnych stosunkach politycznych. Pewne ożywienie zaznaczyło się po nabyciu Swoszowic w roku 1859 przez Spółkę Zdrojowisk, utworzoną z inicjatywy Józefa D i e t l a przez ziemian małopolskich z ks. Władysławem S a n g u s z k ą na czele. W r. 1867 przeszły Swoszowice w ręce hr. Edwarda S t a d n i c k i e g o, później kolejno na własność rodziny S t a r z e w s k i c h, przemysłowca S i l b e r b a c h a, adwokata krakowskiego Dra W ł y ń s k i e g o, wreszcie w r. 1908 na własność Dr. S z t e r n s z u s — S t a n i e w s k i c h.

Ciągłe zmiany właścicieli, powtarzające się 7 razy w ciągu niespełna 100 lat, służyć mogą za miarę dla oceny materjalnego powodzenia zakładu swoszowickiego. Zdrojowisko, o którem D i e t l mówił, że „posiada doskonałe warunki, ażeby się stać najbardziej uczęszczanem wśród wszystkich polskich“, wegetowało raczej niż żyło. Wojna zniszczyła je bardzo przez ciągłe kwaterunki, brak należytej konserwacji

i remontu urządzeń balneotechnicznych, tak bardzo, że wiele urządzeń trzeba było sprawiać na nowo. Dokonano tego dopiero w kilka lat po wojnie, w r. 1922.

Zakład swoszowicki rozporządza dwoma źródłami wody siarczanej: Zdrojem Głównym i Zdrojem Napoleona. Pierwszy z nich jest ujęty kamienną cembrzyną o średnicy około 4 m., drugi, nigdy nie wyzyskiwany, znajduje się w zupełnie jeszcze dzikim stanie. Woda wypływa z nich w takiej obfitości, że starczy na przyrządzanie 2.500 do 3.000 kąpiel dziennie. Kolejne jej rozbiory, ograniczone wszakże tylko do zdroju ujętego, Olszewskiego z r. 1882, Trochanowskiego z roku 1887, wreszcie ostatni, co prawda częściowy tylko, L. Marchlewskiego z r. 1922 wykazały wcale znamienne zwiększanie się ilości siarkowodoru, a więc tego składnika, któremu nowoczesne badania dynamiki wód siarczanych przyznają nader ważne znaczenie lecznicze. Wodę ze zdroju Napoleona badano tylko jeden raz w roku 1882. O szczegółach składu objaśnia załączona tablica rozbiorów. W litrze zawiera woda ze zdroju:

	Głównego	Napoleona
Chlorku sodu . . .	0.023	0.030
Siarkanu sodu . . .		0.211
Siarkanu wapniu . .	1.453	0.815
Siarkanu magnu . .	0.614	0.587
Węglanu wapniu . .	0.667	0.543
Bezwod. krzemowego	0.030	0.022
Suma stałych skład. .	2.804	2.357
Siarkowodoru . . .	0.064*)	0.049

Lecznicze urządzenia Zakładu nie wychodzą jeszcze poz ramy podstawowych urzadzeń ką-

*) Według L. Marchlewskiego, reszta wedł. Trochanowskiego.

pielowych. Łazienki mieszczą się w Domu Zdrojowym. Jest w nich 36 przedziałów kąpielowych a nadto piscyna o powierzchni 40 m^2. Ogrzewanie wody odbywa się w szczelnych zbiornikach zapomocą pary, krążącej w wężownicach.

Spore lecznicze znaczenie posiada także muł swoszowicki, odznaczający się, jak to stwierdziły badania Zanietowskiego, znaczną radjoczynnością.

Frekwencja chorych wynosiła w ostatnich latach ubiegłego wieku po kilkaset osób. W r. 1896 bawiło tam 400, w r. 1897 — 450 osób. Kąpiel wydawano 8 do 9 tysięcy. Obecnie leczy się w Swoszowicach około 1.500 osób. Liczba wydawanych kąpiel sięga 30.000. Stateczny wzrost frekwencji chorych w zdrojowisku, nieposiadającem nowoczesnych urządzeń dla fizykoterapji, tworzy jawny dowód uznania dla jego wielkich przyrodzonych walorów leczniczych.

Podobnie, jak w każdem innem zdrojowisku siarczanem, składa się także w Swoszowicach materjał chorych w przeważnej części z t. zw. reumatyków. W dalszym szeregu stoją chorzy z schorzeniami skóry, z zatruciami ciężkimi metalami, resztkowymi wysiękami błon surowiczych. Przez stworzenie wziewalni możnaby zakres wskazań rozszerzyć na nieżytowe sprawy górnych dróg oddechowych.

Bardzo niewielka ilość mieszkań dla przyjezdnych sprawia, że w Swoszowicach leczą się w największej liczbie stali mieszkańcy Wielkiego Krakowa, korzystając z bardzo dogodnych połączeń kolejowych i autobusowych.

Krzeszowice. Zakład zdrojowo-kąpielowy powstał w Krzeszowicach staraniem hr. Potockich, właścicieli Hrabstwa Tęczyńskiego, już z końcem XVIII wieku, a tem samem należy do najstarszych

w całej Polsce. Aż do r. 1830, t. zn. prawie przez 50 lat cieszył się wielką wziętością i zapełniał się każdego lata sporym zastępem chorych. Później podupadł i nie podniósł się aż do naszych czasów z upadku.

Z dwuch źródeł wody siarczanej służy dla celów leczniczych tylko Zdrój Główny, ujęty kamienną cembrzyną i połączony rurociągiem z domem kąpielowym. O zdroju Zofji, położonym o 1 km. od Zakładu, zapomniano niemal zupełnie. Przez uporządkowanie go możnaby przynajmniej podwoić ilość kąpiel.

Skład wody jest w obu źródłach prawie zupełnie jednakowy. Niestety nie kontrolowno go od bardzo dawna. Pierwszy i jedyny rozbiór pochodzi od Aleksandrowicza jeszcze z r. 1871.

Dom kąpielowy o 20 przedziałach stoi w niewielkim, dobrze utrzymanym parku i sprawia sympatyczne wrażenie. Już po wojnie przybyło dość sporo pożądanych przyrządów i urządzeń leczniczych. Należą do nich pantostat dla galwanizacji, faradyzacji, masażu wibracyjnego, endoskopji i galwanokaustyki, aparat dla djatermji, do nagrzewań elektrycznych, lampa kwarcowa i urządzenia dla przygotowywania sztucznych kąpieli z bezwodnikiem kwasu węglowego. Poza tem znajdują się leżalnie dla kąpieli słonecznych. Sprawienie tego wszystkiego świadczy w każdym razie korzystnie o staraniach zarządu, zmierzających do wzniesienia zakładu na wyższy poziom lecznictwa. Uważać to można za dobry zadatek na przyszłość.

Zakres wskazań dla leczenia w Krzeszowicach jest taki sam, jak dla leczenia w Swoszowicach. Zupełnie objektywne sprawozdania miejscowych lekarzy zdrojowych podnoszą wielką skuteczność leczenia u chorych z przewlekłym reumatyzmem sta-

wów i mięśni, oraz z przewlekłemi zapaleniami nerwów.

Cała bliższa i dalsza okolica Krzeszowic obfituje w godne zobaczenia miejscowości i pociąga wielkim urokiem wspomnień i krajobrazów.

Komunikacja ze zdrojowiskiem jest wyjątkowo dogodna dzięki położeniu Krzeszowic bezpośrednio przy magistrali kolejowej, łączącej Kraków z Warszawą, Poznaniem i Wiedniem.

Frekwencja wynosi w ostatnich paru latach około 500 osób, zjeżdżających na leczenie. Poza tem korzystają z zakładu kąpielowego letnicy, spędzający swoje wypoczynkowe tygodnie w sąsiednich osadach, oraz mieszkańcy pobliskich miast Chrzanowa i Trzebinji, a nawet Krakowa.

II. STACJE KLIMATYCZNE I LETNISKA.

Drugi, obok wód leczniczych, potężny czynnik biodynamiczny tworzą właściwości podniebia, określane pospolicie mianem klimatu. Miejscowości, odznaczające się zdolnością wpływania na ustrój przez swoje podniebie, noszą nazwę stacyj klimatycznych, o ile rozporządzają urządzeniami leczniczemi i higjenicznemi, czyniącemi zadość wymaganiom nauki lekarskiej, jeśli urządzeń takich nie posiadają, nazwę letnisk, lub latowisk.

Wpływ klimatu może być zasadniczo dwojaki — podniecający, lub uspokajający. Istota pierwszego polega na tem, że nastaje ożywienie czynności fizjologicznych wszystkich narządów, od układu nerwowego począwszy, drugiego na tem, że praca narządów, albo raczej wysiłek ich maleje. Podniecenie znaczy tyle, co ćwiczenie, hartowanie i wzmacnianie sił ustroju; kojenie jest równoznaczne z oszczędzeniem sił w pracy fizjologicznej, ze zmniejszeniem wrażliwości i stwarzaniem przez to warunków dla ła-

twiejszego pokonywania niedomagań cielesnych, czy nerwowych.

Wpływ podniecający wywierają czynniki klimatyczne wtedy, gdy zmuszają ustrój do większej i energiczniejsze pracy fizjologicznej, aniżeli się to dziać zwykło w warunkach codziennego życia. Czynią to w najwyższej mierze czynniki klimatu, czyli podniebia górskiego. To też klimat górski przedstawia najczystszy typ klimatu podniecającego, hartującego i wzmacniającego. Na drugiem miejscu stoi chłodny, miernie wilgotny klimat morski. W podniebiu górskiem działają podniecająco większe nasłonecznienie i większe nasilenie promieni słonecznych, wśród nich bardzo ważnych t. zw. pozafioletowych, rozrzedzenie, mniejsze nasycenie parą wodną i większą ruchliwość powietrza. Klimat morski wywiera wpływ podniecający dzięki niższej ciepłocie, większej wilgotności i większej ruchliwości powietrza. I w nim także odgrywają, dzięki czystości powietrza, znaczną rolę większa ilość i większa siła promieni słonecznych. Wpływ klimatu w górach potęgują właściwości terenu, zmuszające do chodzenia pod górę, bardzo często sposobność do używania kąpieli rzecznych; nad morzem czynią to samo kąpiele morskie, sposobność do pływania i do wiosłowania.

Mimo wspólnej obu rodzajom klimatu zdolności podniecania, nie jest działanie klimatu górskiego i chłodnego morskiego zupełnie jednakowe i nie dotyczy w równej mierze wszystkich narządów. W górskiem powietrzu ćwiczą się w pierwszym rzędzie narząd krążenia, z sercem na czele, i płuca, ostrzą się i nabierają większej wrażliwości zmysły, skóra jędrnieje i gromadzi wraz z barwikiem opalenizny pewne zapasy energji świetlnej, gruczoły skórne potęgują swoją czynność, przeziew skórny zwiększa się bardzo znacznie. Żywsze krążenie i większa ruchliwość

idą w parze z szybką przemianą pierwiastków i z lepszem wydaleniem żużli, czyli zbytecznych resztek tej przemiany. Stopień wszystkich wymienionych w tej chwili zjawisk rośnie w miarę wznoszenia się terenu nad poziom morza. Morskie powietrze, chłodne i wilgotne, działa w pierwszym rzędzie na sieć naczyń skórnych, ćwiczy naczynie włosowate skóry, a niewątpliwie także naczynia, rozsnute w mięśniach. Podobny wpływ wywiera na naczynia nerek. Dalsze poniekąd następstwo tworzy ożywienie przemiany pierwiastków i żywsza czynność całego szeregu narządów. Dzieje się to zwłaszcza przez używanie kąpieli morskich, połączonych w zasadzie z kąpielami słonecznemi i powietrznemi.

Podniecające działanie klimatu górskiego, czy chłodnego morskiego, przynosi niewątpliwą korzyść tylko tym ustrojom, które stać na szybkie i dość silne fizjologiczne odczyny, to znaczy, zdolnym wzmagać pod wpływem bodźców klimatycznych wszystkie swoje fizjologiczne czynności. Liczyć się z tem trzeba zupełnie poważnie przy zalecaniu leczenia klimatycznego, a nawet przy wyborze miejsc dla pobytu wypoczynkowego. Drugi szczegół, o którym trzeba pamiętać, to wrażliwość układu nerwowego. Ludzie przedrażnieni i nadmiernie pobudliwi nie znoszą zazwyczaj gór, a dość często także chłodnego, wilgotnego i wietrznego powietrza morskiego.

Dzięki Karpatom, okalającym Polskę od południowego zachodu, nie brakuje u nas górskich uzdrowisk. Najgęściej jest niemi usiana Ziemia Krakowska. Drugie miejsce zajmuje województwo stanisławowskie, trzecie województwo lwowskie.

Ze względu na wzniesienie n. p. m. rozdziela klimatologja lekarska uzdrowiska górskie na trzy grupy i odróżnia mijescowości z klimatem podgórskim, górskim podalpejskim i wysokogórskim. Li-

cząc się z geograficznem położeniem Polski, odstępujemy przy rozdzielaniu od zasad, przyjętych w krajach bardziej południowych, alpejskich i pirynejskich, i obniżamy nieco górną granicę wysokości dla każdej z tych grup. Dla miejscowości z klimatem podgórskim przyjmujemy wzniesienia 400—600 m. n. p. m., z klimatem górskim podalpejskim 600—800 m., z klimatem wysokogórskim, inaczej alpejskim, powyżej 800 metrów.

Na zasadzie przyjętych wyżej granic wzniesienia n. p. m. należy górskie uzdrowiska Ziemi Krakowskiej rozdzielić na trzy grupy.

Grupa uzdrowisk z klimatem podgórskim *).

Wznieś. n. p. m.		Wznieś. n. p. m.	
400	Florynka (Grybów)	477	Łomnica (N. Sącz)
401	Bystra (Biała)	485	Sromowce (N. Targ)
406	Stronie (Wadowice)	486	Ochotnica (N. Targ)
406	Węgierska Górka (Żywiec)	487	Naprawa (Maków)
415	Żywiec	493	Jordanów (Maków)
421	Osielec (Maków)	500	Żabnica (Żywiec)
422	Krościenko (N. Targ)	500	Żegiestów (N. Sącz)
425	Raba Niżna (Limanowa)	502	Rajcza (Żywiec)
432	Lanckorona (Wadowice)	502	Wierchomla (N. Sącz)
438	Jeleśna (Żywiec)	511	Słonka (Maków)
439	Przyszowa (Limanowa)	512	Chabówka (N. Targ)
446	Milówka (Żywiec)	520	Rzegocina (Bochnia)
447	Radziechowy (Żywiec)	520	Szczawnica (N. Targ)
455	Pewel Mała (Żywiec)	525	Rabka (Maków)
458	Muszyna (N. Sącz)	527	Maniowy (N. Targ)
465	Skawica (Maków)	529	Berest (Grybów)
468	Zaryte (Maków)	531	Raba Wyżna (N. Targ)
475	Ptaszkowa (Grybów)	535	Cieniawa (Grybów)

*) Nazwa w nawiasie oznacza powiat.

Wznieś. n. p. m.	
540	Rycerka Dolna (Żywiec)
541	Skomielna (Maków)
555	Ujsoły (Żywiec)
559	Korbielów (Żywiec)
560	Sól (Żywiec)
560	Waksmund (N. Targ)
568	Hucisko (Żywiec)
575	Tylicz (N. Sącz)

Wznieś. n. p. m.	
580	Krzeszów (Maków)
580	Ponice (N. Targ)
583	Krynica (N. Sącz)
588	Poręba Wielka (Limanowa)
589	Czorsztyn (N. Targ)
593	Zawoja (Maków)

Grupa uzdrowisk z klimatem podalpejskim *).

Wznieś. n. p. m.	
603	Rycerka Górna (Żywiec)
610	Jabłonka na Orawie (N Targ)
638	Sieniawa (N. Targ)
648	Szaflary (N. Targ)
648	Łapsze Niżne (N. Targ)
658	Lipnica Wielka (N. Targ)
665	Podwilk (N. Targ)
676	Czarny Dunajec (N. Targ)
677	Orawka (N. Targ)
681	Lipnica Mała (N. Targ)

Wznieś. n. p. m	
694	Białka (N. Targ)
700	Zwardoń (Żywiec)
703	Ciche na Podhalu (N. Targ)
715	Biały Dunajec (N. Targ)
728	Zubrzyca Dolna (N. Targ)
743	Poronin (N. Targ)
750	Chochołów (N. Targ)
759	Jurgów (N. Targ)
781	Zubrzyca Górna (N. Targ)

Grupa uzdrowisk z klimatem wysokogórskim *).

Wznieś. n. p. m.	
800	Zubzuche (N. Targ)
802	Olcza (N. Targ)
811	Kowaniec (N. Targ)
821	Witów (N. Targ)
837	Zakopane (N. Targ)

Wznieś. n. p. m	
900	Bukowina (N. Targ)
921	Dzianisz (N. Targ)
927	Kościelisko (N. Targ)
932	Jaszczurówka (N. Targ)

Lista miejscowości, uwzględnionych w naszem zestawieniu górskich uzdrowisk, nie jest jeszcze za-

*) Nazwa w nawiasie oznacza powiat.

pewne zupełnie wyczerpująca. Ale jest w niej w każdym razie to wszystko, o czem mówią fachowe sprawozdania lekarskie i o czem dowiedzieć się można z okolicznościowych opisów i wzmianek, zamieszczanych w prasie codziennej, donoszącej bardzo chętnie i bardzo skrzętnie o wszystkiem, co dotyczy polskich spraw uzdrowiskowych.

Bardzo znaczna ilość górskich uzdrowisk, rozrzuconych po wszystkich, sięgających w Karpaty powiatach województwa krakowskiego, świadczy sama przez się o ich zdrowotnych walorach, a z drugiej strony o rosnącem coraz bardziej zrozumieniu znaczenia letnich wypoczynkowych wyjazdów. Zszeregowanie ich w trzech grupach ułatwia zasadniczy wybór pod kątem widzenia biodynamiki klimatycznej. Ale obok tego liczyć się jeszcze trzeba z innymi względami — ze zdolnością zaspakajania współczesnych wymagań higjeny i potrzeb zwykłego codziennego życia bardziej kulturalnego społeczeństwa. Wyrazem uznania dla tych właśnie postulatów jest rozdział uzdrowisk na dwie, jeżeli w ten sposób wyrazić się wolno, hierarchiczne grupy, na grupę uzdrowisk z cechami użyteczności publicznej, obdarzonych statutami i komisjami uzdrowiskowemi, spełniającemi zadania miejscowej władzy administracyjnej i nadzorczej i na grupę uzdrowisk bez powyższych cech, bez statutów i bez komisyj uzdrowiskowych. W pierwszej mieszczą się stacje klimatyczne, w drugiej pospolite letniska.

Poza górskiemi zdrojowiskami, rozporządzającemi z istoty rzeczy także walorami klimatycznymi, należą na terenie Ziemi Krakowskiej do rzędu stacyj klimatycznych Zakopane, Bukowina i Zawoja. Wliczyćby jeszcze można do niego z całą słusznością także urządzający się szybko coraz lepiej i rozbudowujący się coraz bardziej Czorsztyn oraz Milówkę.



Fot. L. Zwoliński — Zakopane.

Zakopane — Szarotki.

Z a k o p a n e, znane w c a ł e j P o l s c e bodaj najbardziej z pośród naszych uzdrowisk, spełnia podwójne zadanie — najstarszej i najlepiej urządzonej wysokogórskiej klimatycznej stacji leczniczej i najcelniejszego ośrodka zimowych sportów i górskiej tatrzańskiej turystyki.

Miano „lekarskiego odkrywcy" Zakopanego dostało się zupełnie słusznie znakomitemu lekarzowi warszawskiemu Profesorowi C h a ł u b i ń s k i e m u, Bystrym swoim rozumem ocenił wartość tego tatrzańskiego osiedla i ukochał je całem sercem. Tem, czem dla Görbersdorfu był B r e h m e r, stał się C h a ł u b i ń s k i dla Zakopanego. Ale nie zmniejszy to jego zasług, jeżeli przypomnę, że gorliwym propagatorem leczenia klimatem górskim był już w latach 50-tych ubiegłego wieku równie znakomity lekarz, profesor kliniki medycznej i rektor krakowskiego uniwersytetu Józef D i e t l. Zalecał je słowem i piórem i mówił przy tem zupełnie wyraźnie o Tatrach polskich.

Zasięg zakopiańskiej stacji klimatycznej przekracza znacznie granice samego Zakopanego, rozłożonego u stóp Giewontu. Rozciąga się na sąsiadujące z niem gminy Olczę, Kościeliska, Witów, Nowe By-

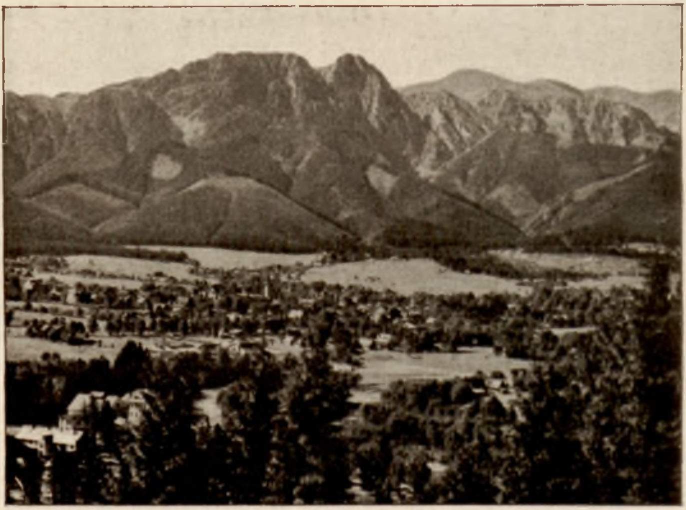


Fot. L. Zwoliński — Zakopane.

Zakopane — Brama Kraszewskiego w Dolinie Kościeliskiej.

stre, Murzasichle, Jaszczurówkę, na części gmin Bukowiny i Brzegów, wreszcie na całe Morskie Oko i na Halę Gąsienicową. Drugiego, tak rozległego uzdrowiska niema w całej Polsce.

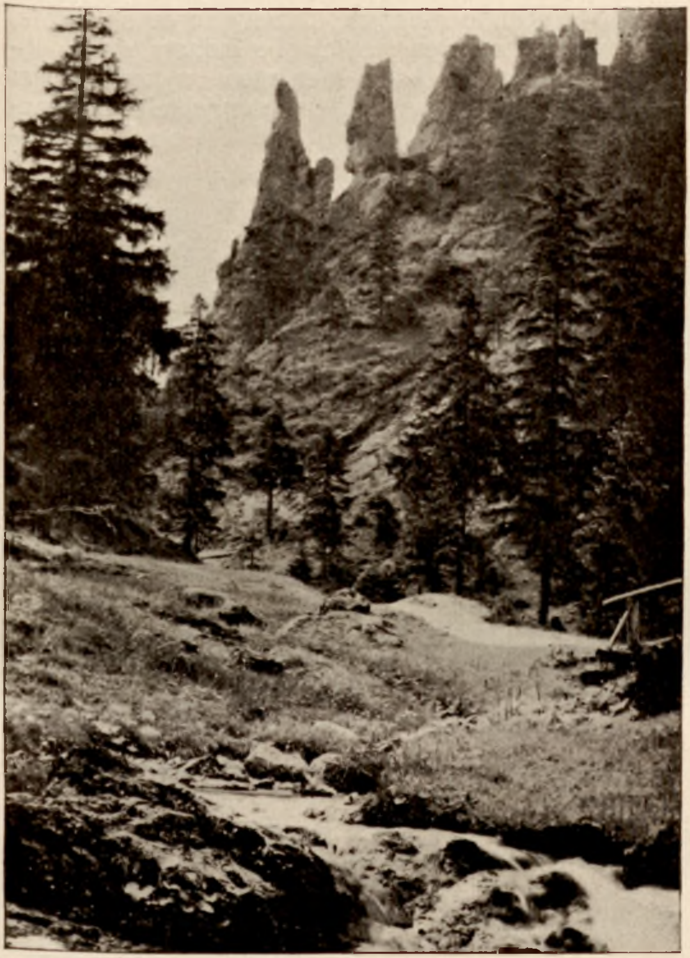
Podstawowy przyrodzony czynnik biodynamiczny i leczniczy tworzy w Zakopanem w y s o k o g ó r s k i,



Fot. L. Zwoliński — Zakopane

Zakopane — Widok ogólny z Gubałówki.

a l p e j s k i k l i m a t, odznaczający się znacznem rozrzedzeniem powietrza, stalszym przebiegiem ciepłoty, czyli mniejszą amplitudą okresowych wahań ciepłoty, mniejszą ilością pary wodnej w powietrzu, większem nasłonecznieniem, większą ilością godzin słonecznych i większą energją promieni słonecznych, wreszcie większą ruchliwością powietrza.



Fot. L. Zwoliński — Zakopane.

Zakopane — Trzy Kominy w Dolinie Strążyskiej.

O szczególnie ważnym klimatycznym szczególe, o dobowym przebiegu ciepłoty posiadamy wcale dokładne wiadomości, dzięki pomiarom, wykonywanym i zestawionym przez wielkiego przyjaciela Zakopanego, lekarza warszawskiego, Dra Florkiewi-



Fot. L. Zwoliński — Zakopane.

Zakopane — Obrazek rodzajowy nad Wielkim Stawem.

cza. Jako przykład służyć mogą liczby, wyjęte z tablicy spostrzeżeń z r. 1893.

	Ciepłota °C			
	7 rano	1 po poł.	9 wiecz.	Śred. dob.
Średnie roczne . .	4.7	6.9	2.6	4.0
„ zimowe . .	—8.0	—3.7	—7.9	—6.6
„ wiosenne .	2.4	7.2	2.4	4.0
„ jesienne . .	2.9	7.2	2.8	4.3

Największą ilość dni pogodnych przynosi zazwyczaj zima, rzadziej lato lub jesień. Wiosna jest z zasady raczej chmurna. Dobrych podstaw dla oceny stopnia nasłonecznienia Zakopanego dostarczyły notowania ilości „godzin słonecznych" z lat 1912—1916 Wigilewa, oraz Federowicza i Stenza



Fot. L. Zwoliński — Zakopane

Zakopane — Smreczyński Staw w Dolinie Kościeliskiej.

z lat 1923—1924. Średnia, obliczona z pierwszego okresu, wynosiła 1.406·8 godzin. W roku 1924 było 1.620·9 godzin słonecznych. Dla Davos, leżącego 1.560 m. n. p. m., podają sprawozdania, jako średnią z kilkunastu lat, 1.793; dla Leysin, wzniesionego 1.450 m. n p. m., z lat 1923—1924, 1.841 godzin słonecznych. Siła cieplna promieni słonecznych sięga

w Zakopanem 1.47 kaloryj na 1 ctm.², a więc wynosi niemal tak wiele, jak w alpejskich stacjach klimatycznych.

Powstanie zakopiańskiej stacji klimatycznej odbywało się w czasie powszechnego entuzjazmu dla leczenia gruźlicy przez pobyt w klimacie górskim.



Fot. L. Zwoliński — Zakopane.

Zakopane — Schronisko Polsk. T-wa Tatrzańskiego na Hali Gąsienicowej.

Nie można się wobec tego dziwić, że rozwój jej lekarski kroczył pod znakiem leczenia chorób płuc, że Zakopane stawało się uzdrowiskiem, odwiedzanem najliczniej przez chorych z przewlekłemi chorobami narządu oddechowego, w pierwszym rzędzie przyrody gruźliczej i że w niem właśnie, najwcześniej w całej Polsce, powstały płucne lecznice sanatoryjne,

wśród nich stworzona prawie przed 30 laty staraniem Dra Kazimierza D ł u s k i e g o, zupełnie wzorowa lecznica — sanatorjum, nabyta niedawno przez Ministerstwo Spraw Wojskowych dla potrzeb armji i zamieniona na lecznicę wojskową. W nowszych czasach powstały dalsze sanatorja, jak Polskiego Czerwonego Krzyża, Krakowskiego Komitetu Biskupiego dla dzieci, Uniwersytetu Jagiellońskiego dla leczenia gruźlicy chirurgicznej, Związku Nauczycieli



Fot. L. Zwoliński — Zakopane.

Zakopane — Sanatorjum Związku Polsk. Nauczycielstwa Szkół Powszechnych.

Szkół Powszechnych. Bardzo wydatnie i bardzo pożytecznie działają Zakopiańskie Towarzystwo Lekarskie i Komitet Przeciwgruźliczy, zwłaszcza przez Poradnie Przeciwgruźlicze.

Ale na gruźlicy i na chorobach narządu oddechowego nie kończą się bynajmniej wskazania dla leczniczego pobytu w Zakopanem. Z wielką korzyścią polecać go można w przypadkach niedokrewności i blednicy, u chorych z nadmierną czynnością gru-

czołu tarczowego aż do choroby Bazedowa włącznie, a dalej u młodzieży, rozwijającej się nazbyt powoli pod względem somatycznym, w przypadkach zupełnie wyrównanych wad zastawkowych, wreszcie u osób z wyczerpanym układem nerwowym bez znamion nadmiernej wrażliwości i pobudliwości, oraz w okresie ozdrowin po przebyciu cięższych chorób zakaźnych, lub ciężkich zabiegów chirurgicznych.

Równocześnie z rozrostem Zakopanego, jako lecznicy uzdrowiskowej, tworzyło się w niem naj-



Fot. L. Zwoliński — Zakopane.
Zakopane — Fragment z zawodów hippicznych.

większe ognisko letniego życia towarzyskiego całej Polski, a nieco później powstawał ośrodek ruchu turystycznego i sportowego. I niema w tem żadnej przesady, jeżeli o Zakopanem mówi się już od dawna jako o letniej stolicy Polski, a w ostatnich latach także jako o stolicy polskiej turystyki i polskiego sportu, zwłaszcza narciarskiego.

W zimie, w okresie Bożego Narodzenia robi się w Zakopanem tak rojno i gwarno, tyle w niem przeróżnych zabaw i imprez i tyle najrozmaiciej zabar-

wionych nowin i nowinek, jak w jakiem dużem, ruchliwem i rozbawionem mieście i jak w żadnem innem polskiem uzdrowisku. Po raz drugi w roku



Fot. L. Zwoliński — Zakopane.
Zakopane — Bobsleigh na torze w Kuźnicach.

zapełnia się Zakopane w czasie letnich wakacyjnych miesięcy. Ale wtedy wygląda tam inaczej, aniżeli w zimie. Rozgwarem letnich przybyszów rozbrzmie-



Fot. L. Zwolińskl — Zakopane.
Zakopane — Fragment z zawodów hokeyowych.

wają wszystkie bliższe i dalsze hale i doliny, wszystkie grzbiety górskie i granitowe skały tatrzańskich górskich olbrzymów. Nie oznacza to bynajmniej, żeby Zakopane wyglądało pusto w dnie, zdatne do pochodów w góry. Jest w niem zawsze jeszcze dość wiele osób, niezdolnych do znoszenia turystycznych trudów, a także i takich, dla których turystyka zaczyna się i kończy na rozprawianiu o niej.

I w zimie i w lecie nie brakuje w różnobarwnym tłumie „sezonowych zakopiańczyków“ obcych przybyszów. Słyszy się mowę wszystkich naszych sąsia-



Fot. L. Zwoliński — Zakopane.

Zakopane — Ski — skijöring góralski.

dów, czeską, słowacką, węgierską, ruską, niemiecką i rosyjską, bardzo często francuską, nierzadko angielską i włoską. Ale zupełnie już zdecydowaną międzynarodową cechę przybiera Zakopane w czasie zimowych zawodów sportowych. Z całej Europy zjeżdżają wtedy sportowe asy. Są Skandynawcy, Nadbałtyczanie, Szwajcarzy, Włosi, Francuzi, Czesi i Słowacy, Niemcy z Rzeszy i Niemcy austrjaccy, zjawiają się także Anglicy, a nawet spotkać się można z góralami półwyspu iberyjskiego, z Hiszpanami i Portugalczykami. Skocznia „na Krokwi“, jedna z najwięk-

szych w Europie, zdobyła już dobrą markę w międzynarodowych sferach narciarskich. Na mniejszą skalę dzieje się to samo na międzynarodowych raidach samochodowych, urządzanych w lecie już od 5-ciu lat.



Fot. L. Zwoliński — Zakopane.

Zakopane — Wyścig tatrzański na drodze do Morskiego Oka.



Fot. L. Zwoliński — Zakopane.

Zakopane — Skocznia na Krokwi.

Całym ruchem turystycznym kierują i organizują go znane już dobrze, także na terenie międzynarodowym, towarzystwa — Polskie Towarzystwo Tatrzańskie, Polski Klub Narciarski i ruchliwy, jakkolwiek bardzo jeszcze młody, Krakowski Klub Automobilowy. Z całem uznaniem podnieść się jeszcze godzi wydatną i bardzo systematyczną działalność Towa-

rzystwa Miłośników Przyrody z jego wytrwałem dążeniem do stworzenia w Tatrach i Pieninach wielkiego Narodowego Parku Przyrody, Towarzystwa Krajoznawczego i Towarzystwa Przyjaciół Zakopanego.



Fot. L. Zwoliński — Zakopane.
Zakopane — Typ dziewczyny.

Nie brakuje, jak widać z tego, tatrzańskiemu uzdrowisku opiekunów i to dobrych opiekunów.

Niepodrzędną rolę w tym całym opiekuńczym zespole odgrywa bardzo dobrze redagowany tygodnik „Zakopane", poświęcony wyłącznie tylko zakopiańskim sprawom.

Dla obcych przybyszów posiada niezwykły urok cała przyroda tatrzańska, zajmują ich szczegóły folklorystyczne, swoiste typy góralskiej ludności, odrębność zakopiańskiego stylu w budownictwie, oraz w artystycznym przemyśle domowym.

Frekwencja Zakopanego przenosiła już przed wojną frekwencję każdego z najbardziej uczęszczanych polskich uzdrowisk. Po wojnie zwiększyła się bardzo wydatnie i waha obecnie w granicach 40 do 50 tysięcy osób. W pierwszych powojennych latach nastręczało pomieszczenie sezonowych przybyszów bardzo znaczne, niekiedy wprost nieprzezwyciężone trudności. Właściciele wil, hoteli i rosnących, jak grzyby po deszczu, pensjonatów mieli wtedy swoje

„dobre czasy". Mieli je i korzystali z nich, nie zawsze i nie wszędzie w zupełnie godziwy sposób. Zwiększający się w szybkiem tempie popyt rozbudził ruch budowlany. Przez parę lat stało Zakopane pod znakiem kielni, wapna i cegły. Nabudowano bardzo wiele i dziś niema już głodu mieszkaniowego. Ale nietylko to. Jako wyraz konkurencyjnego wyścigu powstały w Zakopanem budowle hotelowe, rozplanowane i urządzone w ten sposób, że dawać mogą zupełną wygodę, a nawet wcale znaczny komfort. Jako przykład tego rodzaju hoteli i pensjonatów



Fot. L. Zwoliński — Zakopane.
Kobziarz zakopiański.



Fot. L. Zwoliński — Zakopane.
Zakopane — Droga do Morskiego Oka. W głębi Gerlach (2663 m.) i Młynarz (2164 m.).



Fot. L. Zwoliński — Zakopane.

Zakopane — Willa „Pod Jedlami“ w stylu zakopiańskim.



Zakopane — Hotel Bristol.

mogą służyć hotel Bristol, Radowid, Sanato, Warszawianka, Ziemiański, Czerwony Dwór, Maraton. Ceny są tam stosunkowo dość umiarkowane. Skromniejsze wymagania zaspokajają zupełnie zadowalniająco bar-



Zakopane — Giewont.

dzo liczne mniejsze, zupełnie zresztą przyzwoite pensjonaty. Jest ich tak wiele, że nie sposób ich wyliczać na tem miejscu. Jako członek Uniwersytetu Jagiellońskiego, chcę wspomnieć o jednym tylko,

o Almie, należącej do wdowy po tragicznie zmarłym, bardzo dzielnym profesorze krakowskiej wszechnicy, Dr. Glińskim.



Zakopane — Mnich nad Morskiem Okiem, limba.

Skoro mówię o pomieszczeniu w Zakopanem, nie sposób mi pominąć jeszcze jednej sprawy — sprawy pomieszczenia, jeżeli w ten sposób wyrazić

się wolno, duchowego, albo raczej umysłowego dla naszej wątłej młodzieży szkolnej, łaknącej nauki, a nie rozporządzającej dość wielkim zasobem sił



Zakopane — Czarny Staw.

i zdrowia, żeby starczyły na naukę szkolną w dusznych miejskich murach. Dla takiej właśnie młodzieży stworzono w Zakopanem dwie szkoły średnie, jedną

dla samych tylko chłopców, drugą dla dziewcząt i chłopców razem. Spełniło się w ten sposób życzenie Dietla, z którem zwracał się do rodziców słabowitych dzieci. „Polecamy zatem rodzicom — mówi Dietl w jednej ze swoich publikacyj — żeby dzieci z suchotniczą budową ciała zawczasu do Szczawnicy wysyłali. Mają one tam przez całe lato bawić i corocz-



Zakopane — Morskie Oko.

nie tam powracać, dopóki nie objawi się korzystna przemiana całego ich usposobienia cielesnego. Mogą być przekonani, że tem wysyłaniem do wspomnianego lub innego miejsca leczniczego w Tatrach, daleko lepiej i skuteczniej wpłyną na ich zdrowie, aniżeli przez dalekie, kosztowne i częstokroć bezskuteczne podróże do oddalonych południowych zakładów...“

Oby to życzenie wielkiego lekarza i człowieka wielkiego serca spełnić się chciało także po innych naszych górskich uzdrowiskach!



Jaszczurówka — Stara studnia.

Jaszczurówka. Z losami i z rozwojem Zakopanego zrosła się zupełnie ściśle jedyna, jak dotychczas, polska cieplica obojętna, inaczej akratoterma, tryskająca na gruntach włączonej do zakopiańskiego okręgu uzdrowiskowego Jaszczurówki.

O źródle jej z wodą o ciepłocie 20.4° C. pisał już w r. 1844 znany geolog tych czasów Zeiszner, później w r. 1859 profesor Uniwersytetu Jagiellońskiego Dr. Skobel, wreszcie w r. 1865 analityk bardzo wielu polskich wód kruszcowych, Aleksandrowicz, podając wyniki dokonanego przez siebie rozbioru wody, pierwszego i jedynego, robionego aż do tej chwili.

Według Aleksandrowicza znajduje się w litrze wody tylko 0.280 gm. części stałych, w tem:

siarkanu wapniowego	0.100	gm.
azotanu magnowego	0.008	„
chlorku sodu	0.028	„
chlorku magnowego	0.024	„
dwuwęglanu magnowego . . .	0.070	„
dwuwęglanu wapniowego . . .	0.031	„
kwasu krzemowego	0.015	„
wolnego bezw. kw. węglowego .	0.094	„

azotu . . . . 0.025 gm.
tlenu . . . . 0.001 „

Rozbiór z przed 65 lat nie może żadną miarą zadowolnić wymagań współczesnej balneologji. Trzeba go wykonać na nowo, nietylko dla kontroli składu chemicznego, ale także celem wykrycia



Fot. L. Zwoliński — Zakopane.

Jaszczurówka — Kaplica.

i określenia ilości t. zw. szlachetnych gazów, jak hel i argon, cechujących do pewnego stopnia wody cieplic obojętnych, a nieznanych jeszcze analitykom wód leczniczych za czasów Aleksandrowicza. Znajdą się prawie na pewno także w wodzie cieplicznej Jaszczurówki. Wykrycie ich nie będzie bez znaczenia dla oceny jej własności biodynamicznych,

a tem samem także leczniczych i przyczyni się niewątpliwie do zapewnienia Jaszczurówce powszechnej wziętości.

Obok tego zwrócić trzeba uwagę na urządzenia balneotechniczne. To, co tam jest w tej chwili, pochodzi zasadniczo prawie z przed pół wieku, z r. 1887 i paru następujących po nim lat, kiedy zbudowano zupełnie skromne łazienki i baseny kąpielowe. Ten zastój jest tem dziwniejszy, skoro Jaszczurówka rozbudowała się w ostatnich latach narówni z całem Zakopanem i starczy na pomieszczenie sporego zastępu gości uzdrowiskowych, a z ośrodkiem stacji klimatycznej łączy się zupełnie dobrą szosą.

Materjału chorych, stosownego dla leczenia w dobrze urządzonym zakładzie kąpielowym, nie zabrakłoby na pewno, chociażby tworzyć go mieli li tylko ludzie z wyczerpanym układem nerwowym, z brakami w zakresie t. zw. wydzielania wewnętrznego i ozdrowieńcy po przebytych cięższych chorobach zakaźnych.

Bukowina. Wymieniając Bukowinę w rzędzie stacyj klimatycznych, jesteśmy zasadniczo w zupełnej zgodzie z urzędową formalistyką, ale w niezupełnej z istotnym stanem rzeczy. Jest ona zawsze raczej tylko letniskiem, korzystającem z praw, przyznanych uzdrowiskom o charakterze użyteczności publicznej, a więc z komisją uzdrowiskową i zakreślonym urzędowo rejonem t. zw. ochrony sanitarnej. W Bukowinie niema dotychczas żadnych urządzeń leczniczych w ściślejszem tego słowa znaczeniu, a nawet niema stałego lekarza.

Rozległa i wcale ludna wieś (zgórą 1600 mieszkańców), położona jest w samem sercu Tatr, w odległości 15 km. od Morskiego Oka, zajmuje rozległe

wzgórze, wzniesione 950—1001 m. n. p. m. Od północy ciągnie się, niby ochronny wał, wynioślejsze pasmo górskie, osłaniające osadę przed północnymi wiatrami. W dole płynie rzeczka Białka, zasilana wodami kilku większych i mniejszych górskich potoków.

Zalety alpejskiego klimatu Bukowiny podnoszą nader korzystne warunki topograficzne, złączone z konfiguracją terenu. Wielką wartość posiada bardzo znaczne naświetlenie ze sporą liczbą godzin słonecznych i względna zaciszność — wynik dobrej osłony przed wiatrami.

Urok wysokogórskiego krajobrazu, korzystne warunki klimatyczne i położenie w środku Tatr, czyniące z Bukowiny doskonały ośrodek turystyczny, ściągały już przed wojną spory zastęp letników na wakacyjne wywczasy. Było ich parę setek. Tyle, ile pomieścić mogły izby, wynajmowane w schludnych domach góralskich za bardzo umiarkowaną opłatą przez niezwykle, jak na nasze stosunki, kulturalną ludność tej daleko od większych ośrodków życia odsuniętej osady. Ale naogół wiedziano o niej niewiele — nawet w Małopolsce.

Po wojnie zrobiło się głośno o Bukowinie. We wielu, niemal we wszystkich naszych uzdrowiskach, znanych powszechniej, zwiększył się ruch przyjezdnych w tym stopniu, że podaż nie mogła zaspokoić popytu. To samo stało się także we większych letniskach. Zabrano się wszędzie do rozbudowy. Zaczęła się rozbudowywać także Bukowina. Z roku na rok przybywały nowe dworki o typie wil uzdrowiskowych i nieco większe domy góralskie z gościnnemi izbami. W dworkach jest już obecnie zgórą 300 pokoi, w domach góralskich prawie drugie tyle izb mieszkalnych, zdatnych do wynajmowania. Oznacza to w każdym

razie duży postęp. Ale nietylko to. W ciągu kilku lat powstało we wsi 8 społecznych i kulturalnych organizacyj, jak Towarzystwo Przyjaciół Bukowiny, Związek Podhalan, Bibljoteka Ludowa, Chór Włościański i Teatr Amatorski. Wszystkie pracują zgodnie i dążą zgodnie do jednego celu — do uczynienia ze skromnego letniska wzorowego wypoczynkowego uzdrowiska. Obecnie wznosi się mury sporego Domu Ludowego. Od dwóch lat działa wydatnie w tym samym duchu Komisja Uzdrowiskowa. A o tem, jak bardzo trafnie ocenia tę całą działalność osiadła na miejscu ludność, świadczy m. in. i to także, że co roku z początkiem lata ustala się na wspólnem zebraniu letników, gazdów i gaździn ceny wytworów spożywczych, a co najważniejsze, że ceny te respektuje się w ciągu całego lata.

Jest tam już jatka, lodownia, są sklepy spożywcze, jest pralnia, są krawcy, szewcy i fryzjerzy.

Frekwencja uzdrowiska sięga 4.000 osób. Od paru lat bawią letnie kolonje P. Zw. Naucz. Szkół Powsz., Związku Pracowników Współdz. Rz. P., oraz trzy obozy harcerskie z Poznania i z Warszawy.

Połączenie ze światem tworzy dobra, niedawno zbudowana szosa przez stację kolejową w Poroninie, odległą od pierwszych domostw wsi o 6 km., od ostatnich, na drugim jej krańcu, o 9 km.

Widoki dalszego rozwoju Bukowiny, jako uzdrowiska, są niezwykle pomyślne. Oby jej tylko oszczędzono sławy gruźliczej stacji klimatycznej.

Zawoja. W szeregu hipsometrycznym tworzy Zawoja coś w rodzaju ogniwa, łączącego uzdrowiska podgórskie z uzdrowiskami, odznaczającemi się klimatem podalpejskim. Ze względu na jej wzniesienie, sięgające prawie 600 m. n. p. m. — dokładnie 593 m.—

możnaby ją zaliczyć zarówno do jednej, jak do drugiej grupy, a to tem bardziej, skoro grunty tej rozległej wsi sięgają wcale wysoko na stoki Babiej Góry, górującej nad całą tą okolicą.

Na kształtowanie się miejscowego klimatu wywiera bardzo znaczny wpływ przebieg zawojskiej doliny, przerżniętej bystrą, górską rzeczką Skawicą,



Zawoja — Fragment panoramy.

wcale szerokiej w niższej części wsi, zwężającej się coraz bardziej w części górnej, i przechodzącej wreszcie w typowy jar górski. Od południowego wschodu wznosi się na bliskim widnokręgu potężny masyw pasma babiogórskiego z szeregiem kopułowatych szczytów, sięgających najwyższym z nich „Djablakiem“ 1.725 m. n. p. m.; od północy osłania dolinę

niższe wprawdzie, ale zawsze dość wyniosłe pasmo beskidzkie; zachód i południowy zachód są bardziej odsłonięte. Ukształtowanie terenu, zależne od przebiegu sąsiednich pasm górskich, przypomina do pewnego stopnia najbliższy krajobraz szczawnickiego zakładu zdrojowego i stwarza podobne, jak tam, warunki klimatyczne. To też o klimacie zawojskim można także powiedzieć, że odznacza się pewnego



Zawoja — Pod Babią Górą.

rodzaju swoistością. Wartość jego, oceniana ze stanowiska ściśle lekarskiego, jest tak niepowszednia, że, opierając się na niej, zachęcać można jak najusilniej do tworzenia w Zawoji nowoczesnych zakładów leczniczych, zwłaszcza dla chorych z chorobami płuc i gruczołów około-oskrzelowych.

Uzdrowiskowa dzielnica Zawoji zajmuje górną część wsi, zwaną „Na Wilczej“. Większe pensjonaty i mniejsze dworki, pobudowane na południowych sto-

kach grzbietu górskiego, osłaniającego uzdrowisko od północy, z widokiem na pasmo babiogórskie, kąpią się po prostu w powietrzu i w słońcu.

Skromne środki finansowe, jakiemi rozporządza miejscowa Komisja klimatyczna, nie pozwalają na tworzenie wielkich rzeczy. Ale z całem uznaniem przyznać trzeba, że Komisja zrobiła przy pomocy tego, czem rozporządza, ogromnie wiele. Uzdrowisko



Zawoja — Schronisko pod Babią Górą.

ma już lekarza klimatycznego, posiada światło elektryczne, wcale dobry chodnik, ułożony na znacznej przestrzeni wzdłuż drogi komunikacyjnej, ma nawet zacząteк parku, założonego na sporym skrawku ziemi, darowanym przez właścicielkę majątku Zawoja, Polską Akademję Umiejętności.

Urzędy: pocztowy, telegraficzny i telefoniczny znajdują się w środku uzdrowiska. Komunikacja między najbliższą stacją kolejową, Makowem, odle-

głym o 18 km., odbywa się po dobrej drodze za pomocą autobusów. W lecie krążą autobusy także między Krakowem i Zawoją.

Już przed wojną zjeżdżało do Zawoji parę setek letników i przewijało się przez nią sporo turystów. W ciągu ostatnich kilku lat wzmogła się frekwencja uzdrowiska bardzo znacznie, dochodzi do 3.000 osób rocznie. W lecie bawią tam obozy harcerskie, roi się



Czorsztyn — Ruiny Zamku.

także od górskich turystów, korzystających ze schroniska, zbudowanego przez Polskie Towarzystwo Tatrzańskie. W czasie śnieżnych miesięcy zjeżdżają licznie amatorzy sportu narciarskiego.

Czorsztyn, znany od dawna ze swego romantycznego położenia tuż nad Dunajcem i z ruin starego obronnego zamku, panującego z wyniosłego wzgórza nad całą okolicą, zamienia się od dwóch lat w zupeł-

nie nowoczesne uzdrowisko. Przez zbudowanie drogi, opasującej serpentynami stoki góry zamkowej i kończącej się na jej szczycie, stworzono na całem płaskowzgórzu, wzniesionem blisko 600 m. n. p. m., dobre tereny budowlane, podzielono je na szereg parcel i rozsprzedano chętnym nabywcom. Rozbudowa jest już w pełnym toku.

Na razie powstaje w Czorsztynie tylko letnisko. Nie może wszakże ulegać wątpliwości, że z biegiem lat letnisko zamieni się na stację klimatyczną, wyposażoną w urządzenia lecznicze. Pewną atrakcję będą zapewne tworzyć także źródła czorsztyńskie, z wodą, odznaczającą się wcale znaczną radioczynnością. Siła ziewów radowych, oznaczona przed paru laty przez inż. S. Grabiankę, wynosi 3.6—8.20 jednostek Machego, a więc więcej, aniżeli w którejkolwiek z naszych wód kruszcowych, poza cieplicą ciechocińską.

Z Nowym Targiem, odległym o niespełna 20 km. i z Szczawnicą, położoną prawie w tej samej odległości, łączy Czorsztyn dobra i malownicza droga krajowa. Komunikacja odbywa się za pomocą autobusów. Na miejscu jest urząd pocztowy, telegraficzny i telefoniczny.

Milówka. Jako pewnego rodzaju antytezę rozbudowanego na wyniosłem płaskowzgórzu naddunajcowego uzdrowiska czorsztyńskiego, godzi się wymienić znaną już od dawna, jako bardzo uczęszczane letnisko, sporą osadę w szerokiej dolinie Soły — Milówkę. Położona na wysokości 452 m. n. p. m., sprawia pod względem krajobrazowym inne wrażenie, aniżeli Czorsztyn. Tam czuje się coś w rodzaju potęgi gór. Krajobraz Milówki odznacza się raczej urokiem spokoju. To też pobyt w tem uzdrowisku jest zewszech-

miar stosowny dla osób z przewrażliwionym układem nerwowym, bez względu na to, czy pod względem somatycznym, w grubszem tego słowa pojęciu, są zdrowi, czy chorzy.

Poza tem, zupełnie ogólnem wskazaniem służy pobyt w Milówce bardzo dobrze chorym z nieżytami dróg oddechowych, ozdrowieńcom po zapaleniach



Milówka — Panorama z doliną Soły.

płuc i opłucnej, dzieciom i młodzieży o słabszej konstytucji, zacofanym w rozwoju, oraz osobom, odznaczającym się skłonnością do przeziębień i do nieżytów dróg oddechowych.

Jako czynniki lecznicze z grupy czysto fizjoterapeutycznych służą łagodny klimat podgórski, kąpiele rzeczne w Sole, względnie w jej dopływach, kąpiele powietrzne i kąpiele słoneczne.

W razie potrzeby można korzystać na miejscu z porad lekarskich i z pomocy dentystycznej. Leków dostarcza miejscowa apteka.

Cała okolica obfituje w bardzo pociągające tereny turystyczne. Jako cel wycieczek zasługują na wzmiankę szczytowe wzniesienia Beskidzkie — Barania Góra ze źródłami Wisły (1214 m. n. p. m.),



Milówka — Fragment doliny Milowskiego Potoku.

Pilsko (1557 m.), Prusów (1009 m.), Racza (1324 m.), Sucha Góra 1042 m.) i w. in.

O pomieszczenie w Milówce jest stosunkowo bardzo łatwo. Znaleźć je można zarówno w pensjonatach, jak w schludnych dworkach i w chatach włościańskich.

Już po wojnie urządzono boisko sportowe. Po większych pensjonatach odbywają się dancingowe zabawy.

Jako stacja kolejowa, posiada Milówka bardzo dogodne połączenia z całym krajem, wprost bezpośrednie z głównymi ośrodkami, z Warszawą, Krakowem, Bielskiem i Katowicami.

Na miejscu stacja pocztowa, telegraficzna i telefoniczna.



Milówka — Wodospad u Głuchej Skały w dolinie Milowskiego Potoku.

Poza opisanemi treściwie kilku uzdrowiskami czysto klimatycznemi, mogą nasi letnicy korzystać z całego szeregu, jeżeli się tak wyrazić wolno, niezarejestrowanych uzdrowisk, względnie latowisk, rozrzuconych po całym górskim pasie Ziemi Krakowskiej. Jest ich tak wiele, że niepodobna mówić o każdem z nich z osobna. Dobre informacje znaleźć można w wydawanych co roku przewodnikach uzdro-

wiskowych, m. in. w bardzo sumiennie opracowanym Przewodniku Czesława Rokickiego i w najnowszym, wydanym w r. 1931 Przewodniku „Centrali Propagandy Turystyki i Uzdrowisk".

Już z tych niewielu uwag, które wypowiedzieliśmy na wstępie o wpływie klimatu górskiego na ustrój ludzki, wynika niedwuznacznie, że pobyt w górach przynosi niewątpliwą korzyść tylko wtedy, gdy ustrój posiada dostateczny zapas sił do wzniecania w sobie i z siebie zdrowych odczynów biologicznych. Tam, gdzie sił tych niema, szukać trzeba na miejsce pobytu okolic i uzdrowisk z klimatem, wywierającym wpływ łagodzący. Zdolność wywierania takiego wpływu posiada w całej pełni miernie ciepły i miernie wilgotny klimat morski. Ale Polska nie posiada, niestety, ciepłych południowych mórz. Nie ma ani Madery, ani wysp Kanaryjskich. Trzeba wobec tego poszukać w kraju czegoś innego, coby bodaj w części zastąpić mogło południowy wyspiarski klimat. Tem czemś mogą być u nas jedynie tylko niżej położone i dobrze zalesione okolice, z klimatem wprawdzie lądowym, a więc z istoty rzeczy o znacznej rozpiętości zjawisk meteorologicznych, ale miarkowanym, w znaczeniu dodatniem, przez wpływ powietrza leśnego. Zaletę klimatu leśnego, naturalnie raczej tylko w lecie, tworzą większa jednostajność ciepłoty i większa wilgotność powietrza, ochrona przed wiatrami, a wśród drzewostanów szpilkowych także nasycenie powietrza lotnymi olejkami, t. zw. terpenami, odznaczającymi się zdolnością wiązania większej ilości ozonu. W ostatnich czasach przypisuje się spore znaczenie czynnościowym prądom elektrycznym, powstającym w każdym żywym, zarówno zwierzęcym jak roślinnym ustroju i wywierającym znaczny wpływ biodynamiczny. Suma tego rodzaju prądów jest w powietrzu leśnem bardzo znaczna.

Własności klimatu leśnego sprawiają, że tok wszystkich spraw fizjologicznych jest bardziej jednostajny. Stwarza to warunki dla biologicznego odpoczynku. Obok tego podnieść jeszcze trzeba dobroczynny wpływ psychiczny leśnego krajobrazu z jego spokojną grą barw i cieni, oraz kojący wpływ cichych szmerów leśnych. Wszystko to sprawia, że w lesistych równinach lepiej się czują ludzie starsi, obarczeni pospolicie mierną miażdżycą tętnic, rozedmą płuc z towarzyszącym jej zwykle mniejszym lub większym nieżytem oskrzeli, ludzie z układem nerwowym przewrażliwionym pracą umysłową, lub ciężkiemi przejściami psychicznemi, pobudliwi neurastenicy obojga płci, wreszcie dzieci i młodzież z t. zw. eretyczną konstytucją.

Skala łagodzących wpływów leśnego klimatu zależy zasadniczo od stopnia jego „lądowości", a poza tem także od czysto miejscowych warunków. W Polsce posiadają największą wartość, jako leśne uzdrowiska, miejscowości, wysunięte najdalej ku zachodowi i północnemu zachodowi. Na plan pierwszy wybija się województwo pomorskie ze swoją Kaszubską Szwajcarją. Niewielka odległość od brzegów Bałtyku, obfitość wód i lasów stwarza z Pojezierza Kaszubskiego prawie że idealny typ okolicy z leśnym klimatem. Zbliżają się do niego pojezierne okolice Ziemi Wileńskiej. Nie oznacza to bynajmniej, żeby leśnych uzdrowisk nie było także w innych częściach Polski. Jest ich sporo zwłaszcza w województwie łódzkiem, warszawskiem, kieleckiem i stanisławowskiem. Nie brakuje ich również w Ziemi Krakowskiej. Ale nie zwracano na nie dotychczas takiej uwagi, jak na uzdrowiska górskie i nie zapoznawano się z niemi tak powszechnie, jak z górskiemi.

Już w bardzo niedalekiem sąsiedztwie Krakowa, w powiecie chrzanowskim, zajmują znaczne

przestrzenie lasy Hrabstwa Tęczyńskiego i sąsiadujących z niem mniejszych majątków ziemskich. Nieco dalej w powiecie bocheńskim leży sławna niegdyś Puszcza Niepołomicka. Sąsiadują z nią lasy okocimskie. Tarnowszczyzna ma rozległe lasy Sanguszkowskie. Po obu brzegach Dolnego Sanu, co prawda już poza granicą województwa krakowskiego, ciągną się na ogromnej przestrzeni lasy dzikowskie, rozwadowskie, niskie i rudnickie. Jest tego aż nadto dosyć na tworzenie dobrych uzdrowisk o wybitnie leśnym klimacie. Kiedyś powstaną niewątpliwie wszędzie — z korzyścią dla społeczeństwa i dla właścicieli wielkich leśnych obszarów. Na razie jest ich zaledwie kilka i to raczej w sąsiedztwie lasów, aniżeli wśród lasów. Dla przykładu wymieniamy Alwernję, Rudawę, Krzeszowice, Czernę, Zabierzów, Mników, Niepołomice.

Poza leśnemi uzdrowiskami znachodzi się po powiatach, wchodzących w skład Ziemi Krakowskiej, dość sporo letnisk z klimatem, nie posiadającym większych walorów biodynamicznych. Rozdzielić je można, ze względu na położenie, na dwie grupy, 1) na grupę miejscowości, leżących prawie na tej sanej wysokości, co Kraków, i 2) na grupę miejscowości, zbliżających się z tytułu wzniesienia nad poziom morza, do uzdrowisk podgórskich.

Do 1-szej grupy należą: *)

Wznieś. n. p. m.		Wznieś. n. p. m.	
214	Mydlniki (Kraków)	269	Latoszyn (Ropczyce)
225	Bochnia (Bochnia)	269	Izdebnik (Wadowice)
239	Zabierzów (Kraków)	273	Podlesie (Biała)
248	Mników (Kraków)	275	Batowice (Kraków)
248	Rudawa (Chrzanów)	280	Świnna (Żywiec)
266	Krzeszowice (Chrzanów)	281	Lipnica Murow. (Bochnia)

*) Nazwa w nawiasie oznacza powiat.

W 2-giej grupie mieszczą się: *)

Wznieś. n. p. m.		Wznieś. n. p. m.	
300	Łapanów (Bochnia)	340	Grybów (Grybów)
302	Żmigród (Jasło)	350	Sucha (Żywiec)
305	Czatkowice (Chrzanów)	350	Jaszczurowa (Wadowice)
307	Porąbka (Biała)	352	Rytro (Nowy Sącz)
308	Chomraniec (Nowy Sącz)	352	Bugaj (Wadowice)
317	Alwernia (Chrzanów)	356	Młodów (Nowy Sącz)
319	Jastrzębia (Grybów)	360	Głębowie (Nowy Sącz)
321	Stary Sącz (Nowy Sącz)	360	Sucha Struga (Nowy Sącz)
322	Barcice (Nowy Sącz)	367	Łącko (Nowy Sącz)
332	Jazowsko (Nowy Sącz)	375	Kamionka Wielka (Nowy Sącz)
333	Kalwarja Zebrzyd. (Wadowice)	380	Krempa
335	Stryszów (Wadowice)	396	Łodygowice (Żywiec)
337	Wiśnicz (Bochnia)	397	Mucharz (Wadowice)
345	Czerna (Chrzanów)	399	Piwniczna (Nowy Sącz)
345	Kęcłowa (Grybów)	400	Florynka (Grybów)

Uwaga, wypowiedziana nieco wyżej o braku biodynamicznych walorów w uzdrowiskach, wymienionych w naszym rejestrze, odnosi się wyłącznie tylko do walorów klimatycznych. I nie należy bynajmniej wnosić z tego, że pobyt w nich nie daje, poza odpoczynkiem, niczego więcej. Wszędzie płyną z przyrody, niezakutej w miejskie mury, dobroczynne podniety i wszędzie zmieniają się za ich wpływem nastroje i usposobienia. Więc już przez to samo zjawiają się przesłanki dla pewnych zmian w całem życiu wegetatywnem, zdolnych modyfikować w korzystny sposób tok bardzo wielu i bardzo ważnych spraw fizjologicznych. Nie mniej korzystny wpływ wywiera dostosowany do wiejskich warunków spo-

*) Nazwa w nawiasie oznacza powiat.

sób odżywiania się podczas pobytu na letnisku. Potrawy mięsne schodzą wtedy z zasady na drugi plan. Na stole zjawiają się przeważnie i w większej ilości pokarmy mleczne i roślinne. Nie godzi się lekceważyć także znaczenia zmiany trybu życia. Na wsi, a więc i na każdem letnisku jest pospolicie słońce suwerennym regulatorem zajęć i rozkładu całej doby. Wschód jego budzi całą przyrodę, a w niej także i człowieka; zachód i zmrok kładą do spoczynku. Naginają się do tego także i letnicy. Życie nocne, ten niezdrowy atrybut miasta, ustaje samo przez się. Ciała mieszczuchów kąpią się w powietrzu i w słońcu, cały ustrój odradza się w takiej kąpieli, jędrnieje i gromadzi w sobie zapasy nowej energji życiowej. To też pobytu letniego w uzdrowiskach, z klimatem pod względem biodynamicznym na pierwszy rzut oka obojętnym, nie godzi się cenić zbyt nisko. Daje on niewątpliwie bardzo wiele, mimo swojej pozornej bierności. Pokazuje to zresztą zwykłe codzienne doświadczenie.

Dr STANISŁAW SROCZYŃSKI. — Inowrocław.

SOLANKI INOWROCŁAWSKIE W ŚWIETLE NOWYCH ANALIZ.

Podstawę w rozwoju zdrojowisk tworzą biodynamiczne właściwości wód leczniczych, odznaczających się czy to większą zawartością soli mineralnych lub gazów, jak kwasowęgiel i emanacja radowa, czy też wyższą naturalną ciepłotą (termy). Od źródeł leczniczych wymagamy mniej więcej stałej, niezmieniającej się w krótszym okresie czasu struktury fizyczno - chemicznej. Niewątpliwie ulegają jednak zdroje lecznicze, nawet bardzo znane, poważnym zmianom, przeważnie jednak dopiero w przeciągu długich wieków. Niektóre cieplice (np. Kochbrunnen) odznaczające się dzisiaj nieomal jedynie wysoką ciepłotą, a zawierające sole mineralne w bardzo nieznacznej ilości, posiadały kiedyś z całą pewnością znacznie więcej składników stałych.

Charakterystyczną cechę solanki inowrocławskiej tworzy jej bardzo znaczne stężenie: w litrze 317 części stałych. Skład jej nie zmienia się w głównych zarysach, aczkolwiek zdarzają się przesunięcia co do zawartości pewnych jonów. Liczne i szczegółowe rozbiory, przeprowadzone w ostatnim czasie, szczególnie przez prof. St. Dąbrowskiego z Poznania i prof. L. Marchlewskiego z Krakowa, potwierdziły i uwydatniły wielką wartość leczniczą głównego zdroju inowrocławskiego.

Najnowsza analiza solanki (L. Marchlewski) dała wyniki zbliżone zupełnie do wyników rozbioru,

wykonanego przez akademję górniczą w Berlinie w 1875 roku. Badania te wykazały dalej, że stężona jodobromowa solanka inowrocławska zawiera poza typowymi składnikami, jak chlorek sodu i sole potasu, wapnia i magnezu, jeszcze siarczany i węglany, oraz nie tak często w wodach leczniczych spotykane jony baru, strontu, litu i kwasu borowego.

Zdrojowisko Inowrocław rozporządza pozatem, jak wiadomo, ługiem pokrystalicznym, zawierającym w wielkich ilościach tak zw. sole uboczne. Ług ten służy do wydawania kąpieli, wzmocnionych bardzo wydatnie jonami potasu, magnezu, siarczanu, jodu i bromu. Rozbiory ługu, dokonane również przez L. Marchlewskiego i St. Dąbrowskiego, zadokumentowały nadzwyczaj cenne walory lecznicze, wykazując zarazem wyraźne przesunięcie się tych właściwości ługu w kierunku dodatnim (większe ilości chlorku i siarczanu potasu).

Silnie stężone wody mineralne Inowrocławia pozostają nadal stale pod ścisłym nadzorem laboratoryjnym, a w rękach doświadczonych lekarzy miejscowych stanowią wybitny środek leczniczy, pokrewny solankom w Rheinfelden, Hall i Ischl.

Najpilniejszem obecnie zadaniem w Inowrocławiu jest **ujęcie źródła solanki niskoprocentowej** (1,3%). Ze względu na większy koszt tych prac i potrzeby pobudowania łącznie z tem solidnego nowego pawilonu wód mineralnych razem z krytym deptakiem odłożono tak wielką, jak na dzisiejsze czasy, inwestycję do roku następnego. Woda solankowa z nowego zdroju służy chwilowo do słabszych kąpieli, do wziewań i do płukania gardła, zaprowadzonego w tym roku przy wziewalni. (Analizę tego źródła ogłosiłem w „Nowinach Lekarskich", Poznań, rok 1930, zeszyt 17).

Emanatorjum radowe.

Inowrocław rozporządza nieomal wszystkimi środkami, służącymi do leczenia chorób tak zw. reumatycznych. Posiada kąpiele borowinowe i wielki Zakład Przyrodoleczniczy z obszernemi salami wypoczynkowemi. Dla skompletowania tej terapji brakowało bardzo obecnie cenionego środka, t. j. ema-



Inowrocław. — Zakład Przyrodoleczniczy.

nacji radowej. Stwierdzono, że kąpiele radowe działają głównie przez inhalowanie emanacji podczas kąpania się w wodach radioczynnych. Najodpowiedniejszą formą wprowadzania emanacji do organizmu jest więc wziewanie tego osobliwego gazu, powstającego przy rozpadzie promieniotwórczego radu.

Kierując się wskazówkami, udzielonemi przez A. S a b a t o w s k i e g o, zaprowadziło zdrojowisko

inowrocławskie emanatorjum radowe przy pomocy stosunkowo dużej ilości radu, pochodzącego ze znanych złóż rudy uranowej w Joachimowie, a ujętej w odpowiednią aparaturę przez pewną firmę w Czechosłowacji.

Przy urządzaniu emanatorjum wzięto pod uwagę najnowsze doświadczenia naukowe. Zawartość czyn-



Inowrocław. — Motyw z parku. Na prawo łazienki borowinowe, na lewo solankowe.

nej emanacji w powietrzu wynosić będzie zgórą 50 jednostek Machego na 1 litr powietrza. Emanatorjum służyć będzie do leczenia kilkudziesięciu osób dziennie.

Emanacja przechodzi podczas wziewania przez naczynia płucne do krwiobiegu. Przy rozpadzie emanacji działają jako bodźce na ciałko krwi i komórki głównie promienie alfa. Zarazem tworzą się dalsze

produkty rozpadu — radjum A i C, działające jeszcze poza obecność samej emanacji. Emanacja, jako taka, wydziela się natomiast z organizmu w większej części znowu drogą płucną.

Emanatorja radowe czynne były właściwie już przed odkryciem radu. W zdrojowisku Landeck stosowano wziewanie powietrza źródlanego, uchwyconego w małym budynku w postaci kapliczki. W niektórych zdrojowiskach włoskich przepisuje się wziewania emanacji w grotach ziemnych ponad źródłami. Na podstawie badań i doświadczeń zalecają liczni autorzy (W. Falta, E. Freund, Wichmann, J. Markl, A. Pirchan, F. Gudzent i inni) leczenie emanacją radową, szczególnie w chorobach stawów, w schorzeniach reumatycznych, w dnie, rwie kulszowej, w zapaleniach nerwów i nerwobólach, w chorobach przemiany materji i w nadmiernem ciśnieniu krwi, pozatem jeszcze głównie w przemęczeniu, w przepracowaniu, w przedwczesnem starzeniu się i w zaburzeniach wydzielania dokrewnych gruczołów płciowych. Podkreślić należy, że emanacja działa przedewszystkiem przez pobudzanie, wzmaganie i regenerowanie sił życiowych organizmu.

Zdrojowisko inowrocławskie, wprowadzając nowoczesne emanatorjum radowe do użytku kuracjuszy, wzbogaca swe przyrodzone i pomocnicze środki lecznicze i oddaje znakomite usługi licznym cierpiącym i poszukującym zdrowia, czyni zbytecznym wyjazd za granicę dla tych, którzy poszukują dla poratowania zdrowia źródeł radjoaktywnych.

MIŁOWODY.

Zakład Przyrodoleczniczy.

Miłowody leżą na obszarze wsi i letniska Kowanówko, w odległości 1 i pół klm. od stacji kolejowej



Miłowody. — Brama wjazdowa i ogólny widok na Zakład.

Oborniki — Wielkopolska, a 32 klm. od Poznania. Zakład powstał za inicjatywą Prof. U. P. Dra Gantkowskiego w 1921 r. Ideę zaprowadzenia wodolecznictwa przy szerokiem wykorzystaniu sprzyjających warunków

przyrody podał Dr. Żniniewicz, twórca oryginalnego systemu hydiatrji, poświęcając równocześnie swoją wiedzę i pracę przez pewien czas w początkach istnienia zakładu.

Dom kuracyjny mieści się w starym, rozległym, wzorowo utrzymanym parku, w pobliżu lasów liściasto-iglastych i leży malowniczo nad rzeką Wełną, na wy-



Miłowody. — Fronton Zakładu.

sokim jej brzegu, na gruntach morenowych i kwarcowych, na piaskach przepuszczalnych, stwarzających doskonałe warunki miejscowości zdrowotnej i uzdrowiskowej.

Zakład jednopiętrowy o długim frontonie i dwóch skrzydłach z 90 pokojami, urządzony jest według wszelkich nowoczesnych wymagań higjeny. Posiada centralne

ogrzewanie, kanalizację i elektryczne oświetlenie, oraz dogodne warunki komunikacji. Nabożeństwa odbywają się często w własnej kapliczce, położonej w parku zakładowym.

Dla rozrywki kuracjuszów służą: salon bawialny, czytelnia, pokój bilardowy, fortepian, radjo, plac tennisowy, plac krokietowy, huśtawki, sport wodny i gry pokojowe.



Miłowody. — Willa w parku.

Środki lecznicze.

W przeznaczonych na leczenie dwóch obszernych łazienkach stosuje się w głównej mierze zabiegi wodolecznicze według systemu Dra Źniniewicza. Zabiegi te polegają na działaniu bodźca wody, stopniowanej od ciepłej do zupełnie zimnej na podzielone części ciała, z szczególnem uwzględnieniem centr nerwowych, roz-

mieszczonych w głowie i kręgosłupie, w zrozumieniu wywołania tem intensywniejszej reakcji miejscowej. Sposób działania wody poprzez podzielone części na cały ustrój przy uwzględnieniu czynności fizjologicznej organizmu, daje wybitną podstawę do naukowych rozważań i odbiega zasadniczo od wszelkich dotychczasowo znanych metod wodolecznictwa.

Pozatem ordynuje się kąpiele węglikowe, solankowe (sól inowrocławska), solankowo-jodowe (sól iwonicka), solankowo-mydlane, solankowo-potasowe (Langbeinit) i inne; — elektroterapję, galwanizację i faradyzację — hydroelektroterapję, kąpiele 2 i 4 komorowe — naświetlanie lampą kwarcową, solluxem — kąpiele powietrzne i słoneczne w specjalnem ogrodzeniu dla pań i panów, względnie na obszernych werandach — zatrudnienia fizyczne, gimnastykę — masaże wykonywane przez siły wykwalifikowane — leczenie djetetyczne, odtłuszczające, tuczne i specjalne, oraz picie wód zdrojowych. Wykonuje się badania laboratoryjne, chemiczne i drobinowe.

Wskazania do leczenia w zakładzie.

1) Choroby układu nerwowego i nerwice. 2) Choroby serca i naczyń krwionośnych. 3) Zaburzenia konstytucyjne i wegetatywne. 4) Choroby przemiany materji, otyłość, skaza moczanowa, cukrzyca. 5) Przewlekłe choroby żołądka i jelit. 6) Zatrucia narkotykami. 7) Skłonność do przeziębiań i katarów. 8) Stany wyczerpania tak psychicznego, jak fizycznego. 9) Rekonwalescencje po operacjach i przebytych chorobach.

Przeciwwskazania: Ostre stany zapalne, gruźlica płuc, choroby zakaźne i niewyrównane wady serca.

Miłowody poleca się szczególnie osobom starszym, jako idealną miejscowość wypoczynkową.

Lekarze i ich rodziny wolni są od opłaty kuracyjnej. Za zabiegi oblicza się 50% normalnej ceny. Urzędnicy korzystają z ulgowej taksy.

Miłowody jako miejscowość kuracyjna korzysta ze zniżek kolejowych.

Opieka lekarska spoczywa w rękach dwóch lekarzy, t. j. lekarza-kierownika i lekarza zakładowego.

Letnicy, mieszkający poza zakładem w pensjonatach i u włościan, mogą korzystać z urządzeń leczniczych Zakładu.

Zakład o charakterze sanatoryjnym jest otwarty przez cały rok.

UZDROWISKO USTRON
NA ŚLĄSKU CIESZYŃSKIM.

Na południowo-zachodnich rubieżach Polski, tuż nad granicą polsko-czeską, w malowniczej dolinie Górnej Wisły, otoczona wieńcem lesistych Beskidów Zachodnich, leży miejscowość Ustroń. Nadzwyczaj korzystne po-



Ustroń — Fragment Rynku.

łożenie geograficzne, bardzo pomyślne warunki klimatyczne, oraz bogate pokłady znakomitej borowiny, dostarczającej materjału dla Zakładu Kąpieli Borowinowych, sprawiły, że to ciche, nierozreklamowane ustronie górskie rozwija się coraz silniej i niedaleką jest chwila,

gdy stanie się pierwszem, na europejskim poziomie stojącem, uzdrowiskiem śląskiem.

Środkowa część Ustronia z leżącym w niej Zakładem Kąpieli Borowinowych leży na wys. 340—450 m. ponad poziomem morza, nad brzegami Wisły i jest osłoniona niemal zupełnie znacznymi, lesistymi masywami górskimi, a mianowicie Równicą (883 m.) od północnego wschodu i Czantorją (996 m.) od zachodu. Oba masywy górskie, tworząc wspaniałą zasłonę przed niekorzyst-



Ustroń — Deptak koło Zakładu kąpielowego

nymi wiatrami, malownicze tło dekoracyjne, oraz niewyczerpany rezerwoar żywicznego powietrza, tworzą przepiękny teren wycieczek turystycznych w lecie i narciarskich w zimie. Na obu szczytach znajdują się dobrze zagospodarowane schroniska górskie.

O wartości borowiny ustrońskiej świadczy analiza przeprowadzona przez prof. L u d w i g a (Wiedeń), który stwierdził wyższość jej nad borowiną francesbadzką. Na 1000 części, wysuszonej przy 100° C. posiada

ona 870,9 składników organicznych i 129,1 nieorganicznych. Ponadto borowina ustrońska zawiera wiele dwutlenku węgla, siarkowodoru i lotnych organicznych kwasów, szczególnie kwasu mrówkowego.

Pozatem posiada Ustroń w dolinie Gościeradowca radjoaktywne źródła żelaziste, oraz wiele innych źródeł mineralnych, dotychczas niestety nie ujętych i naukowo jeszcze nie zbadanych.



Ustroń — Asfaltowana droga do Dworca koleji.

Ustroń był już w wieku XVII letniskiem książąt pszczyńskich i cieszyńskich. Stosowano tam kurację żętycą (mulką), dostarczaną przez gazdów, wypasających owce na okolicznych groniach.

W związku z odkryciem w ustrońskich górach pokładów rudy żelaznej, wzniesiono w Ustroniu wysokie piece oraz hutę do wyrobu maszyn. Godzi się zanotować, że w Ustroniu zbudowano pierwszy na europejskim kontynencie pług parowy. Równocześnie z zakładami przemysłowymi wystawił ks. Albert zakład kąpielowy —

„uti aegri ignitis restituantur aquis“, jak głosi omszały wiekiem napis na zachowanej tablicy kamiennej budynku, w którym stosowano kąpiele z wody ogrzewanej żużlami z wysokich pieców.

W roku 1877 przeniesiono ze względów ekonomicznych wszystkie zakłady przemysłowe do Trzyńca (obecnie pod czeskim zaborem) i odtąd datuje się powolny, lecz stały rozwój Ustronia, wyłącznie już jako uzdrowiska.



Ustroń — Kąpiel w Wiśle.

W roku 1902 powstał zakład kąpieli borowinowych, który dzięki nadzwyczajnej skuteczności stosowanej kuracji, przyczynia się walnie do rozwoju uzdrowiska. Oprócz kąpieli borowinowych, stosuje się w zakładzie kąpielowym kąpiele siarczane, kwaso-węglowe, igliwiowe, jodo-bromowe i wszelkiego rodzaju zabiegi elektryczne.

Wskazań leczniczych dostarczają dla Ustronia: artretyzm, reumatyzm, ischias, zrośnięcia i wysięki poza-

palne, błednica, nerwobóle, choroby serca, choroby kobiece i ogólne stany wyczerpania pochorobowego.

Frekwencja roczna w Ustroniu wynosi około 4.000 osób.

Zjeżdżający kuracjusze znajdują pomieszczenie w pensjonatach, hotelach i prywatnych willach. Podkreślić należy, że w Ustroniu w ostatnich latach, w związku ze stale wzrastającą frekwencją, pobudowano szereg komfortowo urządzonych pensjonatów i hoteli, tak, że wybór pomieszczeń jest bardzo duży. Ceny ich są stosunkowo niskie. Dzięki wielkiej podaży nabiału i środków spożywczych przez miejscową i okoliczną ludność rolniczą, kalkuluje się utrzymanie w Ustroniu b. tanio.

Rozrywek dostarczają codzienne dancingi, regjonalne festyny ludowe, kino, przedstawienia teatralne, a przedewszystkiem wspaniałe wycieczki do prześlicznych dolin Gościeradowca, Jaszowca, Dobki, Poniwca, Raju i innych. Kąpiele w Wiśle, staw z łódkami, korty tenisowe i boiska stoją do dyspozycji kuracjuszów.

Ustroń jest punktem wyjściowym wycieczek górskich w Beskidy zachodnie, tak pieszych, jak i automobilowych, gdyż w nim zbiegają się i rozchodzą wszystkie beskidzkie szlaki komunikacyjne, a wśród nich szosa asfaltowa łącząca dolinę Wisły z Bielskiem i Katowicami.

Dojazd kolejowy przez Goleszów, na linji Bielsko-Cieszyn. Bezpośrednie wagony Warszawa—Wisła przejeżdżają i zatrzymują się w Ustroniu.

Wszelkich informacyj udziela Urząd Gminny i Zarząd Kąpieli Borowinowych.

Kuracjusze po 10 dniach pobytu korzystają z 50% zniżki kolejowej.

HENRYK DORNFELD,
stud med. U. J.

Z ODWIEDZIN ZAKŁADU KĄPIELOWEGO A. MATECZNEGO W PODGÓRZU

PRZEZ STUDENTÓW MEDYCYNY UNIW. JAGIELLOŃSKIEGO.

Przy szosie, wiodącej z Podgórza do Swoszowic u wylotu ulicy Kalwaryjskiej tuż przy ostatnim przystanku „szóstki“, ukryty w głębi cienistego parku, zdala od gwaru i pyłu ulicy, stoi jednopiętrowy murowany budynek. Na parterze znajduje się 20 kabin kąpielowych, ciągnących się po obu stronach długiego kurytarza, dla kąpieli solankowo-siarczanych. Kabiny obszerne, widne. Wanny I. klasy kaflowe, II. porcelanowe, III. żelazne amaliowane. W każdym przedziale urządzenia do natrysków. Budynek, z centralnem ogrzewaniem, posiada elektryczne oświetlenie. Służba przygotowuje kąpiel pokazową. Silna woń zgniłych jaj pozwala się domyślać dużej zawartości siarkowodoru. Profesor Dr Korczyński zaznajamia nas ze składem wody według rozbioru, wykonanego przed 32 laty w Zakładzie Higjeny Uniw. Jagiellońskiego, kierowanym podówczas przez profesora Bujwida.

Woda, zasilająca Zakład kąpielowy, jest słoną siarczanką, zawierającą obok siarkowodoru także sole kwasu siarkowego. Przyrządzane z niej kąpiele działają skutecznie w zapaleniach nerwów i w nerwobólach, w schorzeniach reumatycznych, artretycznych, w schorzeniach skóry i w zatruciach metalami.

Po obejrzeniu budynku kąpielowego i jego urządzeń zwiedzili uczestnicy wycieczki kotłownię ze zbiornikami

wody kruszcowej, zaopatrzonymi w wężownice, w których krąży para i ogrzewa wodę.

Następnie zwiedziliśmy źródła, leżące po drugiej stronie drogi o sto kilkadziesiąt metrów od Zakładu. Ze studni głębokości 36 m. wytryska obficie woda, wydzie-



Fot. stud. med. St. Kurek.

Grono studentów medycyny Uniw. Jag. w parku Zakładu Kąpielowego A. Matecznego w Podgórzu.

lająca silną woń siarkowodoru. Z basenu, zbudowanego z cementu, prowadzi rura do budynku kąpielowego. Nadmiar wody odpływa do pobliskiej rzeczki.

Nakoniec wracamy do parku, gdzie nad brzegiem pięknego, ale nieco zaniedbanego stawu, kolega doko-

nuje zdjęcia. Udekorowani gałązkami wonnego jaśminu, wracamy po niespełna 2 godzinnej wycieczce do Krakowa ze szczerą podzięką dla naszego Profesora za danie nam sposobności do poznania placówki, która od lat 28-miu umożliwia Krakowianom leczenie się na miejscu z podobnym skutkiem, jak w innych siarczanych zakładach kąpielowych, ale — taniej, bo w domu!

HENRYK DORNFELD,
stud. med. Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Z II. DYDAKTYCZNEJ WYCIECZKI BALNEOLOGICZNEJ

STUDENTÓW I ABSOLWENTÓW MEDYCYNY UNIW. JAG.

Dydaktyczne wycieczki balneologiczne stały się już stałemi instytucjami we wszystkich polskich szkołach lekarskich. Uczestnicy ich poznają kolejno rozrzucone po całej Polsce uzdrowiska i uczą się cenić wartość tych niepomiernych skarbów, jakie w nich posiada polskie społeczeństwo i polskie gospodarstwo narodowe. Równocześnie z tem widzą własnemi oczyma urządzenia, służące celom fizjoterapji elementarnej i życie uzdrowisk, słyszą przy samym jego warsztacie o lecznictwie uzdrowiskowem, o roli i o zadaniach lekarzy, kierujących tem lecznictwem. To takie ważne, takie konieczne uzupełnienie nauki szkolnej — u nas tem ważniejsze i tem konieczniejsze, że przez brak katedr, brakuje w niej systematycznej nauki balneo- i klimatologji. Nie dziwne, że popularność tych wycieczek jest taka wielka i że zwiększa się z każdym rokiem.

Szlak drugiej z rzędu krakowskiej balneologicznej podróży, przygotowanej przez Profesora Korczyńskiego i odbytej pod Jego przewodnictwem, zaprowadził jej uczestników do Ziemi Kujawskiej i do Ziemi Śląskiej. Wyjechaliśmy na nią z odznakami Polskiego Towarzystwa Balneologicznego, ażeby i w ten także sposób zamanifestować naszą łączność z jego ideologją.

Najbliższym jej celem był **Ciechocinek.** Przybyliśmy do niego o południowej porze dn. 25 czerwca. Po powi-

taniu na dworcu kolejowym przez zast. Komisarza rządowego p. Dr. I w a n o w s k i e g o i przez lekarza zakładowego p. Dr. D e m b i c k i e g o, udaliśmy się na nasze kwatery w hotelu Müllera, a następnie, pokrzepieni obiadem przez dyrekcję zdrojowiska, rozpoczęliśmy wędrówkę po zakładzie.

Rozłożony na zupełnie płaskiej, niegdyś podmokłej, obecnie zupełnie już przez kanalizacyjne roboty osuszonej równinie, wygląda Ciechocinek jak jeden wielki ogród. Wśród zakrzewionych klombów bieleją ściany licznych niewielkich wil, zwanych tu bardzo sympatycznie i zupełnie po polsku dworkami, oraz liczne altany i kioski. Od tych skromnych budowli odrzynają się rozmiarami obszerna Galerja Spacerowa i Dom Zdrojowy. Ale imponujące wrażenie sprawiają dopiero monumentalne gmachy kąpielowe. Ma ich Ciechocinek aż cztery — wszystkie obszerne, zbudowane wprost z rozrzutnością przestrzeni, a nawet architektonicznego zdobnictwa. Ilością przedziałów kąpielowych i ilością wanien przewyższa Ciechocinek każde z pośród krajowych zdrojowisk.

Oprowadzani z prawdziwem poświęceniem przez Dra D e m b i c k i e g o, zwiedziliśmy kolejno domy kąpielowe, dom maszynowy, składy suchej i zużytej borowiny, urządzenia do przyrządzania kąpieli borowinowych. Najokazalej przedstawiają się Łazienki, oznaczone numerem IV. Mieści się w nich także ciechocińskie inhalatorjum, rozbudowujące się obecnie, niestety, z powodu braku kredytów, w bardzo powolnem tempie. Na osobną wzmiankę zasługują przyrządy do wziewań, z pomysłowem urządzeniem, polegającem na tem, że wlutowana w przyrząd żarówka ogrzewa zawartą w nim ciecz, a tem samem także rozpylony płyn. Ciepłotę „mgły“ można mierzyć i dowolnie modyfikować przy pomocy umocowanego stale ciepłomierza. Za urządzenie to otrzymał Ciechocinek na jednej z zagranicznych wystaw złoty medal. Rajem dziatwy nazywają się Łazienki

Nr. I., urządzone wyłącznie dla dzieci, przybywających licznie na rozmaite kolonje wakacyjne. Na dalsze wyróżnienie zasługuje Oddział wodoleczniczy z wzorową katedrą Winternitza, a m. in. także z aparatami Broscha i Alquera do przemywań wewnętrznych, z modyfikacją pomysłu Dra D e m b i c k i e g o, polegająca na tem, że, dzięki stosownemu umieszczeniu gumowej rury odpływowej, chory, poddany przepłukiwaniu, wyzbywa się treści jelitowej zupełnie automatycznie, bez własnego współdziałania.

W czasie „podróży“ po gmachach kąpielowych odwiedzamy także źródła ciechocińskiej solanki. Najwięcej zajęcia obudziły źródła Nr. 10 i 11. Pierwsze z nich znajduje się w krytej galerji, drugie na wolnej przestrzeni. Oryginalne wrażenie sprawia okrywająca je w formie ogromnego grzyba pokrywa, z której parasolowatą fontanną bucha masa wody i, rozpryskując się, mieni się w słońcu blaskiem wszystkich barw tęczy. Ale największy efekt sprawia widok wysokiej wieży wiertniczej i skrytego w jej oszalowaniach najmłodszego źródła, jedynej dotychczas na ziemiach polskich słonej cieplicy i słusznej dumy Ciechocinka. Oznaczono je numerem XIV. O robotach wiertniczych i o geologicznych pokładach tych okolic objaśniają nas nader uprzejmie i bardzo wyczerpująco inżynierowie pp. K u l c z y c k i i P ę d r a c k i.

Kończą się na tem oględziny ośrodka Zakładu ciechocińskiego — ale nie całego Ciechocinka. Dr. C h r a p o w i c k i, kierownik urządzeń, służących wychowaniu fizycznemu i jego pomocnik, student medycyny Uniw. Warsz. kol. J u r a s z y ń s k i wyprowadzają nas „za miasto“. Idziemy na teren ciechocińskich tężni. Niezapomniane wrażenie sprawia ten kompleks dyli i chrustu. Widzimy olbrzymie pudła drewniane, podparte z obu stron grubymi palami i pokryte darnią. Z tego wszystkiego spływa z cichym szmerem słona woda. Wygląda

to wszystko dość prymitywnie, a jednak jest w istocie rzeczy potężną fabryką soli, wzniesioną jeszcze przed stu laty i działającą bez zarzutu. Niema w niej robotników. Siła robocza, to wiatr i słońce.

Wielka przestrzeń gruntu, na którym stoją tężnie, ma być, według projektu Dra Chrapowickiego, wyzyskana na urządzenie Ośrodka Kultury Fizycznej, ze stadjonem, ogródkami Jordanowskimi, rozrywkowym Luna-parkiem, a poza tem, co niewątpliwie najważniejsze, na stworzenie basenu ze sztucznemi kąpielami morskiemi. Będzie to po Truskawcu drugi tego rodzaju basem w Polsce.

W powrotnej drodze z „Królestwa tężni“ zawadziliśmy o sezonowy szpital, prowadzony wzorowo przez p. Dr. Bukowską.

Zakończenie dnia, po ugoszczeniu wycieczki obfitą wieczerzą przez Zarząd Ciechocinka, to uczestnictwo w uroczystem posiedzeniu Stowarzyszenia Ciechocińskich Lekarzy Zdrojowych, odbytem pod przewodnictwem Docenta Uniw. Warsz. Dra Lorentowicza, na którem Profesor Korczyński, jako prezes Polskiego Towarzystwa Balneologicznego, wręczył po stosownej przemowie dyplom honorowego członka P. T. B. Doktorowi Dembickiemu. Po odczycie Dra Czernego o znaczeniu psychoterapji w lecznictwie zdrojowem i ożywionej dyskusji udało się znaczne grono lekarzy ciechocińskich i wszyscy uczestnicy wycieczki na reunion w salach Dworca Zdrojowego, jako goście zastępcy Komisarza rządowego przy Komisji zdrojowej, p. Dr. Iwanowskiego.

Miło i pożytecznie spędziliśmy nasz „Dzień Ciechociński“. I wdzięczni jesteśmy wszystkim, co nam go dali. Ale trzeba dalej ruszać, bo program naszej wycieczki wcale obszerny. Wczesny ranek 26 czerwca zastał nas na Dworcu przy śniadaniu, zastawionem gościnnością naszych gospodarzy. Spożywamy je szybko,

żegnamy się z pp. Dembickim, Iwanowskim i Chrapowickim, którzy z niezmierną uprzejmością towarzyszą nam aż do chwili odjazdu pociągu i ruszamy do dalszego celu, do Inowrocławia. Po drodze korzystamy z dwugodzinnej przerwy podróży i zwiedzamy pobieżnie Toruń. Oglądamy stary ratusz z jego salami i zabytkami i resztki murów niegdyś krzyżackiego zamku, wzniesionego tuż nad brzegiem Wisły, którą trzeba przepłynąć motorówką, żeby się dostać z dworca kolejowego do miasta. Po krótkiej już podróży stajemy w **Inowrocławiu**, w stolicy Zachodnich Kujaw, w skromnem za czasów pruskich rządów, a dziś, głównie dzięki inicjatywie i energji prezydenta miasta, p. Jankowskiego, bardzo uczęszczanem i doskonale urządzonem zdrojowisku kąpielowem.

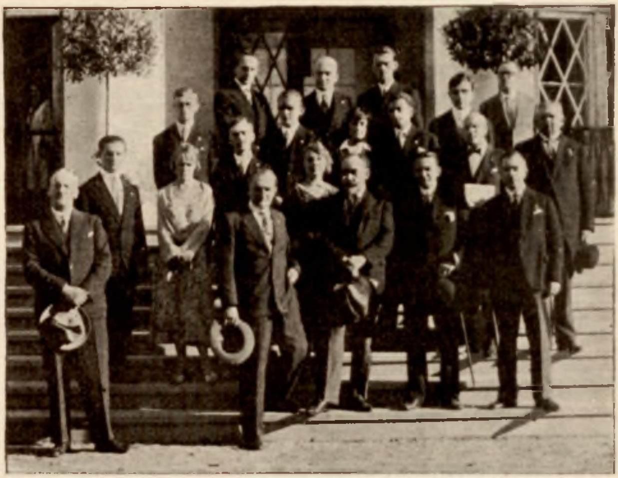
Sprawozdanie z pobytu w Inowrocławiu powtarzam dosłownie za Inowrocławskiemi Wiadomościami Zdrojowemi z 4 lipca b. r.

„Wycieczka dydaktyczna studentów medycyny z Krakowa przybyła pod kierownictwem Prof. Dr. Korczyńskiego, prezesa Polskiego Tow. Balneologicznego, w piątek 26 czerwca do Inowrocławia. Czcigodnego pioniera balneologji polskiej witali na dworcu prezydent miasta Jankowski, prezes Towarzystwa Lekarskiego Dr. Zborowski, lekarz zakładowy, Dr. Sroczyński i dyr. Kortus.

O godz. 14-ej wydała Komisja Zdrojowa dla gości z prastarego grodu pod Wawelem obiad w Domu Kuracyjnym. Uroczyste a zarazem serdeczne słowa powitanie skierowane do wielkiego przyjaciela zdrojowiska inowrocławskiego prof. Dra Korczyńskiego i do przybyłych studentów medycyny, wygłosił przewodn. Komisji Zdrojowej, p. prezydent Jankowski, na co niemniej serdecznie odpowiedział organizator wycieczki czcigodny Prof. Dr. Korczyński, życząc zdrojowisku inowrocławskiemu dalszego zasłużonego rozwoju. W od-

powiedzi na toast prezesa Stow. Lekarzy Zdroj. Dra Zborowskiego wzniósł Prof. Korczyński zdrowie na cześć harmonijnej współpracy miejscowych lekarzy z zarządem miasta i zdrojowiska.

Po obiedzie udali się goście krakowscy najpierw do Zakładu Przyrodoleczniczego, gdzie Dr. Sawicz wy-



Grupa uczestników II. Dydaktycznej Wycieczki Balneologicznej w Inowrocławiu.

głosił odczyt o wziewaniach solankowych, podając statystykę dotychczasowych wyników leczenia.

Studenci zapoznali się tutaj z wzorowemi urządzeniami i aparatami inhalatorjum specjalnego i ogólnego, podziwiając kilka pomysłowych innowacyj.

Następnie wygłosił odczyt Dr. Sroczyński. Prelegent przedstawił rozwój historyczny zdrojowiska, omówił dawne badania, analizy i plany rozwoju. Scha-

rakteryzował własności fizyko-chemiczne solanki i ługu inowrocławskiego, wskazując na ostatnio zaobserwowane ponowne silne wzbogacenie się solanki w sole potasowe, mające doniosłe znaczenie lecznicze między innemi z uwagi na radjoczynność. Po programowym odczycie „O fizykalnem leczeniu schorzeń reumatycznych“, zapoznał Dr. Sroczyński uczestników wycieczki z teorją i praktyką nowo zaprowadzonego Emanatorjum Radowego.

Następnie demonstrowano aparaty elektroterapeutyczne, gabinet naświetlań i oddziały wodolecznicze z przyrządami przegrzewającymi gorącem powietrzem, ciepłem promieniującem i parą. Puszczano w ruch wielkie trybuny natryskowe z natryskami bocznemi i spadowemi o ciepłocie stałej i zmiennej (szkockie), natryski drobnodeszczowe i deszczowe, wachlarzowate, biczowe i mgliste. Zwiedzono urządzenie do przepłukiwań specjalnych wodą mineralną.

Rozkoszowano się pięknym widokiem z kąpieli słonecznych na nowy park zakładowy i równinę kujawską, pokrytą bujnemi zbożami i jarzynami, przeplataną licznemi malowniczemi grupami drzew.

Po wspólnej fotografji udano się do zakładu kąpieli borowinowych. Tu wygłosił Dr. Zborowski odczyt „O leczeniu chorób kobiecych w Inowrocławiu“, w którym przedstawił wyczerpująco sprawę terapji schorzeń kobiecych w Inowrocławiu oraz liczne i bogate środki lecznicze, podkreślając dobitnie wielkie walory miejscowej borowiny, nie ustępującej franzensbadskiej.

Po wyliczeniu wskazań uwypuklił Dr. Zborowski zgodne zdanie ginekologów polskich, że zdrojowiska krajowe niczem nie ustępują zagranicznym w zakresie leczenia schorzeń kobiecych. Zdrojowisko inowrocławskie, mające dalej do dyspozycji pierwszorzędny szpital, obejmuje swoim zakresem wszelkie bez wyjątku choroby kobiece.

Czyste i higjeniczne urządzenia łazienek borowinowych do stosownych zabiegów, wywołały prawdziwy podziw młodych adeptów balneologji.

Zwiedzono jeszcze zakład kąpieli solankowych i kwasowęglowych oraz lecznicę Ubezpieczalni Krajowej pod kierunkiem Dra Suszczyńskiego.

Organizator wycieczki, prof. Dr. Korczyński przysłuchiwał się pilnie wszystkim odczytom, wygłoszonym w Inowrocławiu. W rozmowie z lekarzem zakładowym wyraził się z wielkiem uznaniem o organizacji pracy w zakładach, o ładzie, porządku i czytości, dającym się wszędzie zauważyć. Udzielił także kilka rad.

Wobec wyrażonego przy przyjeździe do Inowrocławia życzenia, zorganizowano tymczasem wycieczkę do Kruszwicy.

Gopło, Mysia Wieża oraz prastara ziemia Kujawska wywołały szczery entuzjazm gości krakowskich.

Nie zapomniano również o — Makowskim.

Po powrocie do Inowrocławia spożyto w liczniejszem gronie członków Komisji Zdrojowej i lekarzy skromną [1]) kolację, przy której wygłoszono długi szereg serdecznych i bardzo znamiennych przemówień, z których podkreślić należy słowa uznania Prof. Korczyńskiego dla pracy członków miejscowego Stowarzyszenia Lekarzy Zdrojowych oraz dla wysokiego poziomu naukowego wygłoszonych trzech odczytów.

Przy kolacji i później przemawiali jeszcze kilkakrotnie prezydent miasta Jankowski, Prof. Dr. Korczyński, docent Stanisław Helsztyński, autor znanych i cenionych sonetów inowrocławskich, przedstawiciele młodzieży akademickiej, Dr. Graczykowski, Dr. Gutowski, Dr. Kaczkowski i inni.

---

1) Nie była wcale skromna, a nastrój na niej i po niej był tak bardzo miły jak rzadko się zdarza.

(Przypisek autora H. D.).

W miłym nastroju spędzono jeszcze pewien czas na pogawędce, podczas której organizator wycieczki i studenci wyrazili w gorących słowach podziękowanie dla gospodarza miasta za serdeczne przyjęcie.

W sobotę rano o godz. 7-ej przybyli wszyscy uczestnicy do zakładu na kąpiele i natryski, z których skorzystali obficie i z wielkim humorem. O godz. 9.12 opuściła wycieczka nasze zdrojowisko. Zasłużonego prezesa P. T. B. Prof. Dra K o r c z y ń s k i e g o odwiózł na dworzec p. prezydent J a n k o w s k i. Studentom towarzyszyli do ostatniej chwili odjazdu lekarz zakładowy Dr. S r o c z y ń s k i i dyrektor K o r t u s".

Trzeci dzień jesteśmy już w drodze i po trzech, tylko bardzo „ułamkowo" przespanych nocach. Ale, dzięki wielu nowym wrażeniom, nie czujemy zmęczenia. W przejeździe przez Poznań wyzyskujemy dwugodzinny postój na zwiedzenie najstarszego w Polsce i najzasobniejszego Zwierzyńca. Zajmuje nam to około godziny. Już o 2-ej po południu wyjeżdżamy do stworzonego z inicjatywy Profesora Uniwersytetu Poznańskiego Dra Pawła G a n t k o w s k i e g o, Zakładu leczniczego w **Miłowodach**. Jesteśmy na miejscu w niespełna godzinę. Oprowadzają nas miejscowi lekarze Dr. S p y c h a ł a i Dr. B e r n a c k i i dają nam teoretyczne i praktyczne objaśnienia o istocie systemu wodolecznictwa, opracowanego przez znanego lekarza poznańskiego Dra Ż n i n i e w i c z a, różniącego się wcale znacznie, pod pewnymi względami nawet wprost zasadniczo, od metodyki Winternitzowskiej. W dalszym ciągu pobytu wzięliśmy udział w uroczystości wręczenia dyplomu honorowego członka Polskiego Towarzystwa Balneologicznego Profesorowi Wincentemu J e z i e r s k i e m u, dyrektorowi II-ej kliniki chorób wewn. Uniw. Pozn., poczem zwiedziliśmy obszerny park, oprowadzani i objaśniani przez ujmująco koleżeńskich i gościnnych miłowodzkich lekarzy. Wyjechaliśmy już o zmroku.

Po całonocnej podróży, znaleźliśmy się w niedzielę dn. 28 czerwca na Ziemi Śląskiej, a wkrótce potem i w największem jej zdrojowisku z wodami słonemi, w **Jastrzębiu**. Rządzi niem zasłużony działacz śląski, jeden z organizatorów walk powstańczych w okresie plebiscytowym, kapitan rez. W. P. p. Zygmunt Dworczyk. Lekarskie kierownictwo zakładu spoczywa w rękach Dra Stanisława Typrowicza.

Już na wstępie zwracają uwagę doskonale zbudowane, twarde, wolne od kurzu drogi, i to tak szosa, biegnąca wzdłuż zdrojowiska, jak drogi, służące wewnętrznej komunikacji. Zakład, jako taki, leży wśród doskonale utrzymanego lasu, zajmującego przestrzeń kilkudziesięciu hektarów. Malowniczość leśnego wnętrza podnoszą jary i wąwozy, oraz mniejsze i większe polany. Tego, co się pospolicie nazywa parkiem kwiatowym, jest tu bardzo niewiele. Szpalery róż i klomby kwitnących roślin ozdobnych znajdują się tylko przed Kasynem zdrojowem, przed Łazienkami i przed domem administracyjnym, mieszczącym w sobie biura zarządu i pokoje ordynacyjne lekarza zdrojowego.

Po smacznym lunczu, urządzonym przez Dyrektora Dworczyka, udaliśmy się na oględziny zdrojowiska. Zwiedziliśmy obydwa domy kąpielowe, jeden z wytworniejszymi, drugi ze skromnymi przedziałami, wieżę ciśnień dla miejscowej solanki, wreszcie gabinety lekarskie z przyrządami dla leczenia światłem. Bardzo korzystne wrażenie sprawia monumentalny gmach lecznicy zdrojowej, wybudowany w r. 1928, a przeznaczony dla uczestników powstań śląskich, inwalidów wojennych i dla górników. Szerokie kurytarze, obszerne i widne pokoje mieszkalne, spora czytelnia, jadalnia i sala na zebrania towarzyskie, wszystko urządzone bardzo gustownie, nadają lecznicy istotne cechy bardzo przyzwoitego sanatorjum. Druga samodzielna instytucja, to zakład Sióstr Boromeuszek, obliczony na 400 dzieci, ko-

rzystających w Jastrzębiu z leczenia klimatycznego i kąpielowego.

Zwiedzanie tego wszystkiego i krótka przechadzka poza właściwy zakład zajęły nam parę godzin czasu. Już o zmroku wróciliśmy na nasze kwatery, a po krótkim odpoczynku zgromadziliśmy się po raz drugi w Kasynie zdrojowym, zaproszeni przez dyrekcję na wieczorny



Grupa uczestników II. Dydaktycznej Wycieczki Balneologicznej w Jastrzębiu.

obiad, nawiasem mówiąc, tak wytworny, że w Krakowie nie powstydziłby się go nawet taki aranżer menu obiadowych, jak p. Bogusz z restauracji Starego Teatru. Tu dysponował go nasz niezmiernie sympatyczny i gościnny gospodarz, Dyrektor D w o r c z y k.

Jak w każdą niedzielę, odbywał się także i w dzień naszego pobytu w Jastrzębiu bardzo licznie uczęszczany dancing. Nie byliśmy więc sami na sali. I trzeba się

było z tem liczyć. Ale mimo tego, nie obyło się bez paru przemówień. Tem pilniej przyglądaliśmy się rozmaitym typom odświętnych danserek i danserów. Prawdziwą nowością był dla nas ludowy taniec śląski, Trojak, tańczony przez grupę trojga osób — dwóch tancerzy i jedna danserka, lub dwie danserki i jeden tancerz. Zawrotne tempo tańca można porównać chyba tylko z oberkiem, tańczonym z prawdziwą mazurską werwą. Mimo ożywienia, panującego na dancingowej sali, zaczynamy czuć wszyscy parę nieprzespanych nocy. Koło 1-ej opróżnia się nasz stół. Wracamy na nasze kwatery.

W poniedziałkowe rano kąpiel, jaką kto chciał, w słonej, czy w słodkiej wodzie, śniadanie na werandzie Kasyna i odjazd na dworzec kolejowy, gdzie, jak na innych etapach, czeka na nas, oddany do naszej dyspozycji przez Krakowską Dyrekcję, wygodny wóz kolejowy. Żegnamy się z przegościnnym Dyrektorem Dworczykiem i Dr. Typrowiczem i ruszamy do ostatniego w tym roku celu naszej wycieczki, do Goczałkowic. Mimo małej stosunkowo odległości w linji powietrznej, stajemy tam dopiero po prawie 4-rogodzinnej jeździe. Takie wielkie koło zatacza tor kolejowy i takie przerwy jazdy zarządza rozkład ruchu pociągów.

W Goczałkowicach biorą nas już na dworcu kolejowym w swoją opiekę lekarz zakładowy Dr. I. Sroka i zarządca zakładu, em. generał W. P. p. Twardowski. W drodze do zdrojowiska, trwającej niespełna 10 minut, odbieramy pierwsze wrażenia. Jesteśmy na równinie, w krainie rybnych stawów i rybnego gospodarstwa. Ale dzięki doskonałemu odwodnieniu, niema tu zupełnie wilgoci gruntu, niema także oparów. Czuć tylko w powietrzu jakby zapach jodu. Dr. Sroka, jakkolwiek młody, ale snać dobry psycholog, raczy nas najpierw orzeźwiającą kąpielą w solankowych łazienkach. Po kąpieli oględziny łazienek i niewielkiego, sąsiadującego z niemi, bardzo nowoczesnymi przyrządami

do wziewań wyposażonego inhalatorjum, a potem obfity podwieczorek i wędrówka po zdrojowisku, rozbudowanem w rozległym parku z wcale licznymi okazami rzadziej spotykanych drzew i krzewów. Z parku przechodzimy szosą tego samego typu, co w Jastrzębiu, nad spory staw z licznemi łódkami, utwierdzonemi u brzegu. Z nad stawu powrót do Kasyna na kolację, urządzoną przez zarząd zdrojowiska. Mówiło się na niej o Śląsku i o jego sprawach. Dowiedzieliśmy się z tych rozmów sporo o wielu korzystnych zmianach w czasie zaledwo dziesięcioletnich polskich rządów, o rozwoju polskiego szkolnictwa, o powstaniu licznych gmachów dla pomieszczenia rozmaitych pożytecznych instytucyj, o celowem, systematycznem popieraniu turystyki i zdrojownictwa. I wprost odruchowo zrodziła się myśl, ażeby i z naszego grona wyszedł głos uznania dla tej całej roboty. Wyrazem jego, a poniekąd także dokumentem była depesza, wysłana z inicjatywy Profesora Korczyńskiego do zwierzchnika śląskiej administracji, p. Wojewody Dra Grażyńskiego. Ale tematu dostarczyło i samo zdrojowisko goczałkowickie. I na jego terenie znać postęp, widzi się dążenia rozwojowe. Podniósł to z uznaniem Profesor Korczyński w swojem przemówieniu, dziękując Generałowi Twardowskiemu i Drowi Sroce, jako rządcom Zakładu, za niezmiernie sympatyczne przyjęcie wycieczki krakowskich studentów medycyny i życząc im jak najlepszych i jak najrychlejszych owoców z ich organizacyjnej roboty.

Goczałkowickim wieczorem zakończyliśmy naszą wycieczkę. Dała nam tak samo, jak zeszłoroczna, spory dorobek. Widzieliśmy kilka nowych uzdrowisk i poznaliśmy nowy szmat polskiej ziemi. Na rok przyszły, mamy niepłonną nadzieję, da nam nasz Profesor zobaczyć i poznać znowu nowe wartości i nowe piękna. Dziękujemy Mu całem sercem za to, co już było, — prosimy o to, czego jeszcze nie było.

STANISŁAW LESZCZYCKI — Kraków.

RACJONALNA PROPAGANDA TURYSTYKI W NASZYCH UZDROWISKACH.

Każda miejscowość letniskowa musi mieć pewną siłę atrakcyjną, pewną osobliwość, wyróżniającą ją z pośród licznych sąsiednich miejscowości, „niepospolity magnes", który ściąga setki letników z bliższych i dalszych okolic. Tym magnesem przyciągającym letników są bogactwa natury, racjonalnie wykorzystane przez współczesną kulturę. Są niemi zazwyczaj źródła mineralne, zdrowy klimat górski, morski lub leśny, piękno krajobrazu i t. p. Powodzenie letniska tkwi w technicznem urządzeniu go, umożliwiającem wygodny a tani pobyt w letnisku, w umiejętności reklamy i ułożeniu programu atrakcyjnych imprez, urozmaicających monotonność życia kuracjuszy.

Uprzywilejowane są uzdrowiska, mające cenne źródła mineralne, ściągające rok rocznie tysiące tych, którzy słabi, wyczerpani lub chorzy, szukają pokrzepienia i leczenia. Lecz zdrojowiska nasze nie mogą być przeznaczone jedynie dla chorych, charakter bowiem „sanatoryjny" odstraszyłby wszystkich zdrowych, szukających odpoczynku, zmiany środowiska, rozrywki na wolnem powietrzu. Samo więc źródło mineralne i kuracja nie mogą być programem zdrojowiska, musi ono uzupełnić go atrakcjami, pociągającemi większe masy ludzi. Program taki jest już w letniskach naszych ustalony (koncerty, przedstawienia, kąpiele, spacery, wycieczki i t. p.), przemyślany przez komisje zdrojowe,

a modyfikowany co roku, przystosowany do zainteresowań letników. W niniejszym artykule ograniczam się do zebrania kilku uwag z zakresu turystyki, która może stanowić poważną część tegoż programu.

Weszło już w zwyczaj, iż każdy, wyjeżdżający na urlop wakacyjny, musi odbyć co najmniej kilka wycieczek, aby coś nowego zobaczyć, aby przeżyć kilka nowych wrażeń. Dlatego powinno organizować się szereg wycieczek dla kuracjuszy o najróżnorodniejszym charakterze, aby każdy mógł w nich wziąć udział. Nie jest to żadną nowością — urządza się takie wycieczki dziesiątkami rok rocznie, lecz pożal się Boże, jak one wyglądają. W jednem zdrojowisku wycieczki prowadził szofer(!), w drugiem stróż parkowy(!!), (fakty autentyczne), stąd i poziom i zainteresowanie niemi niezwykłe. Jednak każdy przyzna, że tak być nie powinno. I dla wycieczek winni znaleźć się odpowiedni kierownicy, aby uczynić z nich atrakcje kulturalne zdrojowiska. W tym celu powołać należy na referentów turystycznych do komisyj zdrojowych fachowców-geografów, którzyby nietylko sami znali i kochali krajobraz, ale potrafili także fachowo a interesująco objaśnić go wycieczkowiczom. A fachowiec potrafi najłatwiej ułożyć racjonalny program wycieczek (choćby ze studjów zna bliższą i dalszą okolicę), wyszukać objekty interesujące ogół, objaśnić je popularnie i nauczyć umiejętności czytania piękna naszego krajobrazu. To właśnie uważam za podniesienie atrakcyjności wycieczek, to może im nadać prawdziwe wartości, zadawalając i kuracjuszy i komisję szeregiem udałych imprez. Dlatego objęcie posady referenta turystycznego zdrojowiska przez odpowiedniego fachowca uważam za pilny, a nieodzowny warunek, jeśli chce się wpleść turystykę w program imprez zdrojowiska. Sprawa jest tak jasna i racjonalna, iż argumentowanie jej dalsze nie jest istotne, nakreślę więc program prac takiego referenta.

Przyjeżdżający do letniska winni na stacji zobaczyć wielką, barwną mapę, przedstawiającą schematycznie okolicę miejscowości. Na niej widnieją wszystkie ważniejsze drogi, piękniejsze szczyty, miejsca widokowe, źródła, zabytki historyczne (ruiny zamczysk, baszt i t. p.), zabytki etnograficzne (stylowe kościółki, kapliczki) i t. d. Wszystkie te szczegóły miejscowości winny być ilustrowane bogatemi serjami widokówek, fotografij, aby turysta mógł dokładniej zaznajomić się z okolicą. Tak więc referent turystyczny ułoży treść mapy orjentacyjnej, prawdopodobnie sam ją wykreśli (ma studja kartograficzne), obejrzy istniejące widokówki, będzie umiał wyszukać nowe osobliwości dla zdjęć. Druga mapa winna znaleźć się w pobliżu domu zdrojowego lub siedziby stacji meteorologicznej.

W porozumieniu z Pol. Tow. Tatrzańskiem, które swoimi oddziałami objęło gospodarkę całych Karpat, należy skontrolować wszystkie szlaki turystyczne (ścieżki znakowane), poprawić, zmienić, lub poprowadzić nowe.

Również z tymże Oddziałem powinno się dążyć do utworzenia wielkiego domu wycieczkowego, urządzonego skromnie, lecz czysto, w którym mogłaby znaleźć schronienie młodzież, poznająca kraj.

Lecz główne zajęcie referenta tkwi w wycieczkach. Należy najpierw ułożyć program wycieczek. Zazwyczaj istnieje już pewna tradycja. Należy ją przetrząsnąć i ułożyć powtórnie w mniej więcej następującym schemacie:

a) 5 do 7 wycieczek jednodniowych, odbywanych autobusem,

b) 1—2 wycieczek dwudniowych, też autobusowych,

c) 5—10 spacerów półdniowych pieszych,

d) 5—10 wycieczek jednodniowych pieszych,

e) 3—5 wycieczek kilkodniowych pieszych.

Po ułożeniu schematów wycieczek należy zestawić terminarz (uwzględnić stan pogody) i rozpocząć reklamę wycieczek.

Poza rozlepieniem szeregu afiszy i prospektów należy wydawać codziennie komunikaty turystyczne podczas koncertów w parkach (ewentualnie przez radjo), zawiadomić dokładnie biura turystyczne, kolejowe, które również propagandzie wycieczek mogą się wielce przysłużyć. Prócz tego każda wycieczka powinna być zgóry opisana i objaśniona, a to w formie dwustronnicowego przewodnika, który może być sprzedawany wszystkim uczestnikom. Program wycieczek powinno się rozdać w dużej ilości też w formie prospektów. Zresztą najlepszą reklamą będzie dobre, interesujące poprowadzenie kilku pierwszych wycieczek.

Z chwilą, gdy zainteresowanie turystyką będzie dość żywe, można od czasu do czasu podać zwięzły, beletrystyczny odczyt turystyczny o okolicach poznawanych.

W związku z tem należy przeprowadzić kontrolę istniejących przewodników po okolicy i w miarę możności przystosować je do współczesnych potrzeb. Również pomoc geografa przy sporządzaniu prospektów dla zagranicy lub Polski, będzie niewątpliwie cenną, znikną bowiem dziwolągi geograficzne z kart reklamowych.

Poza tem możliwe jest usunięcie nieszczęsnej bolączki naszych uzdrowisk, to znaczy absolutny brak stacyj meteorologicznych, systematycznych obserwacyj, jedynego wskaźnika klimatu lokalnego. W całych Karpatach Zachodnich na 100 prawie naszych letnisk, jedynie Zakopane i Krynica ma dobrze wyekwipowane stacje meteorologiczne. Niema ani jednego przyrządu do mierzenia intenzywności promieniowania!! Na intuicji, a nie na pomiarach oparte są zdania klimatologów i lekarzy, zachwalających tę lub inną miejscowość pod względem zdrowego klimatu!

Otóż geograf ma przygotowanie należyte do poprowadzenia stacji meteorologicznej, potrafi nadawać komunikaty, przewidywania pogody. Należy więc i o tem pamiętać i usunąć w miarę możności tę kompromitującą bolączkę.

Program zajęć takiego referenta jest więc wcale bogaty, a może być bardzo pożyteczny dla komisji zdrojowej, należy go tylko zrealizować. Już w tym kierunku coś się zaczęło, oto z komisji zdrojowej Rabki p. prof. Czoponowski dał inicjatywę pierwszy, angażując na tegroczny sezon do Rabki na posadę referenta turystycznego geografa p. mgr. R. Gajdę.

Poruszone w artykule sprawy nie są rzeczą nową, mającą niszczyć dotychczas istniejącą gospodarkę turystyczną, przeciwnie chodzi nie o gołosłowne wprowadzanie nowości, lecz o zracjonalizowanie pracy. Uwagi te oparłem na spostrzeżeniach, poczynionych w naszych zdrojowiskach. Należy tylko akcję całą rozpocząć. Ludzi znajdzie się odpowiednia liczba, jedynie komisje zdrojowe muszą się zdobyć na wysiłek rewizji swojej dotychczasowej gospodarki turystycznej.

Nie mogąc wszystkiego zmieścić w ramach niniejszego artykułu i nie mogąc dać konkretnych przykładów z zakresu tych prac, chciałbym wysłuchać zdania fachowców, dlatego podaję swój adres (Instytut Geograficzny Un. Jag., Kraków, Grodzka 64), wraz z oświadczeniem, że w miarę możności służyć będę jak najchętniej radą i pomocą.

STANISŁAW LESZCZYCKI — Kraków.

POTRZEBA BADAŃ KLIMATOLOGICZNYCH W NASZYCH UZDROWISKACH.

Podstawowy postulat urządzeń każdego uzdrowiska tworzą urządzenia, służące do poznawania właściwości klimatu i jego wpływu biodynamicznego na ustrój ludzki. Ze względu na te wpływy, odróżnia się dwa typy klimatu: uspokajający (las, morze) i podniecający (pogórza, góry a częściowo morze).

W klimatologji rozróżnia się typy klimatu, oparte na danych ilościowych i jakościowych poszczególnych składników meteorologicznych. Dla życia codziennego przyjąć można ogólne typy klimatu: wysokogórski, średniogórski, podgórski, kotlinowy, nizinny, morski, leśny i t. p. Charakterystykę ich określają pewne dane cyfrowe. Na pierwsze miejsce wysuwa się kwestję położenia geograficznego. Na mocy analogicznego położenia można wnioskować o podobnym klimacie. Tymczasem badania nad mikroklimatem (doliny, stoki, lasy, topografja miejscowości) wykazują silne lokalne odchylenia, wywołane specyficznymi warunkami miejscowymi. Jedyne ścisłe kryterjum dają szczegółowe badania i obserwacje, dokonane na miejscu. Jeśli więc chcemy coś powiedzieć o klimacie naszych uzdrowisk, oprzeć się musimy na konkretnych danych obserwacyjnych. Tymczasem u nas nie docenia sie zupełnie tej sprawy. Nikt nie dba o uzyskanie cyfr konkretnych; całą charakterystykę klimatu opiera się na intuicji

lub co najwyżej na własnem przeżywaniu danych stosunków klimatycznych. Dlatego o klimacie naszych uzdrowisk wiemy niewiele, a mówi się i pisze jedynie ogólnikowo.

Jak źle ta sprawa przedstawia się u nas w tej chwili, wystarczy zestawić uzdrowiska mające stacje meteorologiczne.

Jedynie Zakopane ma stację I. rzędu, Hala Gąsienicowa II. rzędu, Morskie Oko III. rzędu; prócz tego istnieje kilka stacyj opadowych pomocniczych IV. rzędu. Można więc uważać sieć meteorologiczną dla Zakopanego za wystarczającą, zwłaszcza, iż jest ona zorganizowana i kierowana doskonale przez p. J. Federowicza. Zasługa to niewątpliwa Polskiego Towarzystwa Tatrzańskiego, inicjatora i fundatora stacji. Poza tem stację II. rzędu posiadają: Krynica, Limanowa, Żywiec. Inne miejscowości posiadają jedynie stacje opadowe: Rabka, Zawoja, Krościenko, Muszyna, Dobra, Sidzina, Poręba Wielka i t. d. Zaś długi sznur tworzą miejscowości, nieposiadające wogóle jakichkolwiek danych meteorologicznych, a między niemi: Szczawnica, Maków (miasto powiatowe), Krzeszowice, Swoszowice, Łomnica, Latoszyn i t. d., pomijając „setkę“ letnisk, położonych na terenie Województwa Krakowskiego. [1])

Stan badań nad klimatem uzdrowisk jest przerażający. Trudno bowiem z cyfr Zakopanego czy Krynicy wnioskować o całokształcie klimatu. Jeśli się zważy, iż na całym obszarze województwa krakowskiego niema ani jednego przyrządu do mierzenia intensywności promieniowania, — istnieją jedynie dwa heljografy, które notują ilość godzin naświetlania.

---

*) Dane statystyczne zaczerpnięto z oficjalnego spisu Rocznika Państwowego Instytutu Meteorologicznego.

Wina tego stanu rzeczy tkwi w niedocenianiu ważności tego problemu, w trudnościach finansowych, w urządzeniu i utrzymaniu stacji meteorologicznej, w braku fachowości, niezbędnej dla czynienia spostrzeżeń.

Obserwacjami meteorologicznemi kieruje na obszarze całej Rzeczypospolitej Państwowy Instytut Meteorologiczny z centralą w Warszawie, przy ulicy Nowy Świat 72. Tam zasięgnąć można wszelkich informacyj, porad, pomocy natury technicznej i finansowej, Instytutowi bowiem zależy na rozwoju i usprawnieniu sieci spostrzeżeń meteorologicznych. Tam też można otrzymać lub zakupić instrumenty meteorologiczne. Prócz tego istnieje szereg firm polskich, wyrabiających własne instrumenty, można więc obecnie zaopatrzyć się w instrumentorjum krajowe, dwa razy tańsze od zagranicznego, a jakościowo zupełnie równorzędne.

W skład stacji meteorologicznej I. rzędu wchodzą następujące obserwacje i instrumenty:

1) Ciśnienie: barometr rtęciowy (około 400 zł.), barograf (300 zł.).

2) Temperatura: klatka na termometry (200 zł.), 2 termometry zwykłe (40 zł.), termometr maksymalny (30 zł.), termometr minimalny (30 zł.), termograf (250 zł.).

3) Wilgotność: psychometr tworzy się przez owinięcie mokrym muślinem jednego z termometrów, hydrometr (50 zł.), hydrograf (300 zł.).

4) Wiatr: wiatromierz Wilda (60 zł.), wiatromierz Robinzona (180 zł.).

5) Zachmurzenie: nefoskop (30 zł.).

6) Usłonecznienie: heliograf (300 zł.), aktynometr (800 zł.).

7) Opady: ombrometr (komplet 60 zł.).

8) Pokrywa śnieżna: łata miernicza (10 zł.).

9) Parowanie: ewaporometr (100 zł.).

10) Zjawiska świetlne i elektryczne: mogą być notowane bez instrumentów.

Stacja II. rzędu nie posiada tak wielkiej ilości samopisów (Robinzon, aktynometr, ewaporometr i t. p.), zakres jej obserwacyj jest identyczny.

Stacja III. rzędu nie posiada wogóle samopisów, a w zakres jej spostrzeżeń wchodzą: ciepłota, opad, wiatr.

Stacja IV. rzędu mierzy jedynie opad.

Dla celów uzdrowiskowych może być ten schemat zmodyfikowany; przyjąć można następujące instrumentorjum: barograf, komplet termometrów, termograf, hydrograf, heliograf, wiatromierz Wilda, komplet ombrometrów, łata do śniegu (w zimie dla celów narciarskich), co kosztowałoby w przybliżeniu 1.400 zł.

Pozatem przynajmniej 2 do 4 zdrojowisk powinny posiadać aktynometry i przyrządy do mierzenia zanieczyszczania powietrza (pompę Owens'a).

Należałoby więc szczegółowo tę kwotę rozważyć w budżetach Komisyj Zdrojowych, wyszukać stałego obserwatora (najlepiej w szkolnictwie), porozumieć się z Państw. Inst. Meteorologicznym. Rozwiązanie tej bolączki naszych uzdrowisk powinno leżeć na sercu wszystkim, a przedewszystkiem Zarządom poszczególnych uzdrowisk.

Mag. phil. STANISŁAW LESZCZYCKI
Asystent Instytutu Geograficznego Uniw. Jag.

WOJEWÓDZTWO KRAKOWSKIE JAKO TEREN TURYSTYCZNY.

I. Krajobraz.

Ziemia krakowska była od wieków sercem całej Polski. Tu budowano granitowe podstawy Polski Piastowskiej i Jagiellońskiej, tu rozwijała się nauka, sztuka, tworzyła się narodowa kultura. Dzieje całego Państwa, związane ściśle z tą ziemią przez siedem wieków, musiały na niej wyryć wiekopomne ślady potęgi i chwały, pozostawić setki i tysiące zabytków, świadczących o wysokiej kulturze i o wielkim dobrobycie narodu. Walory krajobrazowe również wysuwają ziemie województwa na naczelne miejsce z pośród innych ziem Polski. Piękno i rozmaitość krajobrazów, tworzących niezwykle bogatą mozaikę form, nadaje im wybitne walory turystyczne. Część południowa, górska, posiadająca wielkie kompleksy leśne, zdrowy klimat, wyposażona w liczne źródła wód leczniczych, pozwoliła na powstanie wielkiej ilości uzdrowisk, a tem samem stała się „zdrowotnym magnesem", przyciągającym liczne rzesze turystów, zwiedzających i kuracjuszy z całej Polski.

Tak więc na pięknem malowniczem podłożu kultura narodu rozsypała szczodrą ręką artystyczne i historyczne zabytki i to jest najbardziej charakterystyczną cechą krajobrazu ziemi krakowskiej. Przyjrzyjmy się temu nader bogatemu krajobrazowi, aby go należycie poznać i ocenić.

Północną część województwa zajmuje rozległa n i z i n a n a d w i ś l a ń s k a, rozszerzająca się lejkowato ku wschodowi, przecięta wolnym nurtem Wisły, wijącej się srebrno-szaremi zakolami. Nizina powstała przez nagłe obsunięcie się powierzchni ziemi, jest więc przykładem rowu tektonicznego. Rów ten wypełniały piaski i żwiry, od miocenu począwszy: wkroczył na nią lodowiec północy i zasypał ją częściowo żółtym lessem. Potem przepłukiwały ją wielokrotnie wody rzek górskich. Wytworzyła się wcale żyzna gleba. Szlak komunikacyjny, biegnący z zachodu na wschód, pozwolił na powstanie licznych skupień ludności rolniczej. Nad samą rzeką powstał gród Kraka, późniejsza stolica Polski. Dolina jest miejscami podmokła. W okresie wczesno-historycznym pokryta była olbrzymią puszczą. Dziś została prawie całkowicie osuszoną, a z puszczy pozostał szmat lasów niepołomickich. Krajobraz rolny, kulturny pokrył jej powierzchnię, życie przemysłowe skupiło się wzdłuż linji kolejowej Dziedzice, Trzebinia, Kraków, Tarnów. Pewną monotonność krajobrazu wynagradza wielka obfitość cennych zabytków historycznych. Na obszarze tym znajdują się wartościowe źródła mineralne w Swoszowicach, w Podgórzu, w Krzeszowicach.

Nizinę nadwiślańską okalają od północy krawędzie w y ż y n y w i e l u ń s k o- k r a k o w s k i e j, zbudowanej z białego skalistego wapnia, w którą się wgryzły (erozją wsteczną) drobne potoki: Prądnik, Kluczwoda, Będkówka i inne, tworząc urocze malownicze wąwozy, z tryskającemi w nich słebemi źródłami radjoaktywnemi. Najgłośniejsze z nich jest źródło „Jan“ w Ojcowie, znanem podkrakowskiem letnisku.

Od południa zamyka nizinę Wisły wyraźny próg p o g ó r z a k a r p a c k i e g o, które ciągnie się równoleżnikowym pasem, szerokim na 20 do 30 km. Podgórze zbudowane jest z miękkich materjałów fliszowych, silnie rozcięte i pofalowane, wierzchołki jednak trzymają się

mniej więcej jednolitej wysokości, pozornie więc tworzą szczątki zniszczonej prawie równi. Charakter krajobrazu jest wybitnie kulturny, strzępy lasów trzymają się potoków, łagodność stoków pozwoliła na dogodną komunikację, żyzna ziemia skupiła znaczne rzesze ludności rolniczej. Pogórze zamknięte jest od południa drugim progiem t. zw. beskidzkim, przynależnym do łańcucha Karpat silnie rozgałęzionego. Część północna łańcucha karpat przybiera charakter gór wyspowych, luźno stojących, sięgających od 800 do 1000 m. n. p. m., całkowicie prawie pokrytych lasami, pola więc i osady ludzkie ograniczone są jedynie do dna dolin.

Góry wyspowe rozpadają się na trzy grupy. Najbardziej na zachód wysunięty jest Beskid Mały ze szczytami: Magórką, Jaworzyną i Laskowcem. Wielkie lasy, wybitnie produktywne łąki, znaczne względne wyniesienia, czynią go już górskim terenem turystycznym. Od wschodu przylega doń Beskid Wyspowy Myślenicko-Limanowski, podobny pod względem budowy i krajobrazu, lecz znacznie piękniejszy i dzikszy. Wymienić należy prawie zupełnie nie zwiedzane szczyty Ćwilinu, Śnieżnicy, Mogielnicy i Koknia, posiadające wspaniałe rozległe widoki. Dalej na wschód wyklinowują się góry wyspowe, przechodzą w pasemka równoleżnikowe, niespostrzeżenie łącząc się z właściwym Beskidem Sądeckim.

Główny łańcuch Karpat rozpada się na kilka odrębnych ogniw. Najbardziej na zachód wysunięta jest grupa Beskidu Śląskiego, ze szczytem Baranią Górą, z której stoków bierze początek Wisła. Góry rozrzucone są w nieregularnej gwieździe, porozdzielane kotlinami, całkowicie pokryte są płaszczem borów szpilkowych. Wysoka kultura drzewostanu, dogodne ścieżki myśliwsko-turystyczne, nadają im swoisty charakter. Od południa przypiera do nich malownicza a najdziksza grupa

Wielkiej Raczy. Olbrzymie lasy pierwotne, dzikie pustkowia, bezdroża, hale wysokogórskie, otoczone wieńcem skarłowaciałego buka i świerku, to charakterystyczne ich piętno. Kto więc szuka pustkowia, odludzia, nietkniętej ręką ludzką przyrody, w nich właśnie znajdzie ukojenie i zadowolenie.

Kotliną żywiecką oddzielone są potężne masywy Babiej Góry i Pilska, wzniesione ponad 1500 m. ponad naturalną górną granicę lasu, partje więc grzbietowe posiadają florę alpejską (strefa kosodrzewu), same zaś szczyty zdobią rumowiska skalne. Ta część Beskidu jest najbardziej znana i popularna, najwięcej ciągnie tu wycieczek, najbogatszą posiada literaturę, muszą więc na to zasługiwać i być godne zwiedzenia.

Dolina Raby z obniżeniem Sieniawskiem oddziela od wschodu gniazdo górskie Gorców, potężną rozgwiazdę, sięgającą na wschód aż po Dunajec. Gorce odznaczają się łagodnością stoków, połogiemi halami grzbietowemi, które otacza ze wszech stron ciemna ściana lasów. Las, wdzierający się na szczyty, ginie w walce z wichurą i śnieżycami; pozostają jedynie nagie obumarłe konary, świadkowie tej śmiertelnej walki natury. Krajobraz jest jednak miły, uspokaja i koi. Granicę wschodnią tworzy Dunajec, najpiękniejsza z rzek karpackich, przedzierająca się między Szczawnicą a Czorsztynem meandrami przez wapienne skalice Pienin. Dunajec był od zamierzchłych czasów drogą naturalną na Węgry, nic też dziwnego, że w średniowieczu pilnowano szlaku obronnymi zameczkami, których ruiny lub ślady do dziś dnia liczne pozostały (Czorsztyn, Niedzica, Zameczek św. Kingi, Maszkowice, Stary i Nowy Sącz, Marcinkowice, Rożnów, Trobsztyn, Wytrzyska, Czchów, Melsztyn, Trzeblin, Wojnicz i t. d.)

Za Dunajcem ciągnie się pasmo Sądecko-Krynickie z Prahybą, Radziejową i Jaworzyną, całe spowite w płaszcz lasów szpilkowych, dzikie, zaniedbane

gospodarczo, można się w nich nasycić pięknymi i rozległymi widokami.

Łańcuch karpacki rozrywa kilka kotlin śródgórskich, z których trzy znajdują się w obrębie Polski; z tych największa Nowotarska, podmokła, niegdyś całkowicie pokryta puszczą. Mniejsze są kotliny: Żywiecka i Nowosądecka, koncentrujące życie gospodarcze sąsiednich części Karpat.

Najbardziej na południe wysunięty jest łańcuch zębatych, granitowych turni tatrzańskich, największa ozdoba krajobrazu ziem polskich. Urok ich, czar i dzikie piękno znane są nietylko w Polsce. Zna je cała Europa.

Na tle pięknego krajobrazu można znaleźć na każdym niemal kroku zabytki historyczne, architektoniczne, kulturalne, etnograficzne, jest ich tak kolosalna ilość, iż ująć je potrafi jedynie nowy wielotomowy Słownik Geograficzny, rozpoczęty przez Pol. Tow. Krajoznawcze. Ileż miejsca wymagałoby opisanie choćby najkrótsze 80-ciu ruin zamków, 50-ciu kościółków drewnianych, 200-stu kościołów stylowych, kilku tysięcy kapliczek przydrożnych, krzyży, kaplic, nagrobków i t. p. Istnieje już wcale bogata literatura, liczne przewodniki Orłowicza, Sosnowskiego, Midowicza i innych. Tam więc można znaleźć szczegóły.

Na tymże terenie znajduje się jeszcze przeszło 150 miejscowości letniskowych. Natura nie poskąpiła i wód mineralnych, kilkadziesiąt źródeł bije na obszarze ziem województwa krakowskiego. Istnieją wyborne solanki w Rabce, Bochni, Wieliczce, szczawy alkaliczne, alkaliczno-słone lub wapniowo-żelaziste: w Krościenku, Szczawnicy, Krynicy, Łomnicy, Wierhomli, Żegiestowie, Muszynie i t. d., a nadto jedyna polska cieplica obojętna w Jaszczurówce.

Poza zdrojowiskami istnieje przeszło setka letnisk. Województwo ma więc znakomite podstawy dla rozwoju ruchu turystycznego, letniskowego i turystycznego.

II. Możliwości turystyczne.

Turystykę nasze społeczeństwo pojmuje bardzo rozmaicie. Inaczej patrzy na nią automobilista, inaczej wioślarz, piechur, narciarz, taternik, kuracjusz i .t. p., jednak wszyscy wyznają to samo, mimo różnych przejawów samej turystyki. Wszystkich popycha konieczność wyrwania się z miasta, z środowiska codziennej pracy, żądza szukania wrażeń estetycznych i potrzeba odpoczynku „na łonie natury". Dlatego uważam za istotę turystyki zmianę środowiska, szukanie odpoczynku i piękna przyrody, podkreślając równocześnie, jako najważniejsze, walory zdrowotne.

Stosunki turystyczne w województwie krakowskiem kształtują się następująco:

1) **Automobilizm.** Automobilista szuka w swej turystyce emocji i przyjemności jazdy, rozległych widoków i interesujących krajobrazów, które mógłby oglądać podczas jazdy. Dróg bitych jest wprawdzie w województwie ponad 3000 klm, lecz, przystosowane do potrzeb gospodarczych, strategicznych, o poślednim stanie nawierzchni, nie czynią zadość wymaganiom turystyki automobilowej. Na projektowaną przez Polski Związek Turystyczny „autostradę", nawet o ile zostanie zbudowana, trzeba będzie poczekać sporo lat. Nie pozostaje więc nic innego, jak zrobić przegląd szos obecnie istniejących. Z tych jest najpiękniejszym szlakiem droga z Krakowa do Morskiego Oka (około 150 km.), obfitująca rzeczywiście w rozległe widoki, dająca swym urozmaiconym biegiem wiele emocji prowadzącemu maszynę. Na drugiem miejscu postawić należy szosę z Andrychowa przez Kocierz do Żywca, stąd zaś przełomem

S o ł y d o K ę t. Również piękną i emocjonującą jest droga z T a r n o w a p r z e z N o w y S ą c z, g ó r ę K r z y ż o w ą d o K r y n i c y. Te trzy drogi są najpiękniejsze, posiadają najrozleglejsze widoki.

2) **Motocyklizm.** Motocyklista ma niezbyt rozszerzone pole dla swego popisu. To samo prawie ograniczenie przebiegiem szlaków szos bitych, to samo utrudnienie z powodu miernego stanu nawierzchni. Jednak w turystyce motocyklowej tkwi charakterystyczne piętno, dążenia do jakiegoś celu. Podczas drogi mniej zwraca się uwagi na zmieniający się krajobraz, sama bowiem jazda absorbuje i męczy jadącego. Dotąd niema u nas takich szlaków turystycznych motocyklowych, jakimi poszczycić się mogą Szwajcarja lub Stany Zjednoczone. Dlatego nie może istnieć sama w sobie turystyka motocyklowa. Narazie posiada motocykl znaczenie indywidualnego środka szybkiej, indywidualnej lokomocji.

3) **Kolarstwo.** Poza stroną sportową uprawiana jest turystyka rowerowa, u nas słabo rozwinięta, ale zato w zachodnich państwach (Danja) bardzo rozpowszechniona. Silna przewaga sportowa świadczy o „młodości“ tej gałęzi turystyki. Rowerem dostać się można prawie wszędzie, bowiem drogi gruntowe, a nawet polne podczas suchego lata są zawsze dostępne. Narazie i rower ma większe znaczenie jako środek lokomocji i jako sport, aniżeli jako specjalna gałąź turystyki. Terenem jest prawie całe województwo, niedostępne są jedynie góry, w których tylko piechur i narciarz może się swobodnie poruszać.

4) **Wioślarstwo.** Turystyka wodna została u nas zapoczątkowana dopiero przed kilku laty. Ograniczona jest środkiem lokomocji, kajakiem i biegiem rzeki, wzdłuż której można się posuwać. Dla kajakowców tworzy pierwszorzędną atrakcję jazda Dunajcem w Pieninach, gdzie walczyć się musi z zmiennym i nieregularnym prądem zakrętów. Środkowy bieg Dunajca jest

również emocjonującym (przełom za Krościenkiem i koło Rożnowa. Dunajec należy wymienić jako znakomity szlak dla kajakowców. Dostępny jest od Nowego Targu po ujście. Również Raba i Soła mają duże walory turystyczne, jednak dostępne są tylko od biegu środkowego w dół, gdyż latem mają zbyt niski wodostan, a bardzo zmienny nurt rzeki. Wisła natomiast jest pierwszorzędnym szlakiem turystycznym, dostępnym już od Oświęcimia, a ciągnącym się ponad 1000 klm. aż do morza Bałtyckiego.

5) **Turystyka piesza.** Piechur, nieskrępowany drogą, terenem, może posuwać się zupełnie dowolnie. Jedyne ograniczenie, to zasób jego sił fizycznych. Ta kolosalna swoboda, daleko posunięta samowystarczalność (stąd nieprzyjemne obciążenie workiem turystycznym) wyróżnia ją z pośród innych rodzajów turystyki. Jednak ma i ona wiele odmian, dlatego należy jej poświęcić nieco więcej uwagi. Oryginalnym typem jest t. zw. pożeracz kilometrów, zazwyczaj młody chłopak, ambitny i wytrzymały, wędrujący przez olbrzymie przestrzenie, mający skromne fundusze, lecz i odpowiednie wymagania, pchnięty w drogę albo rozbudzonemi w nim przez szkołę hasłami krajoznawczemi, albo mający z natury, w sobie, żyłkę awanturniczo-podróżniczą. Włóczy się przez długie szeregi dni, zapoznaje z trudnościami życia, dużo widzi i słyszy, lecz wszystko komasuje bez odpowiedniej selekcji. Dla niego piękno krajobrazu ma mniejsze znaczenie, niż rekord dni czy kilometrów. W turystyce jest przez to elementem mało pożądanym. Natomiast bardzo dodatnim objawem jest zbiorowa turystyka młodzieży szkolnej, prowadzona i propagowana przez nauczycieli i towarzystwa krajoznawcze. W związku z tem wyróżnia się dwa typy wycieczek: a) naukowe, wchodzące w skład programu naukowego, b) turystyczne, urządzane przez koła krajoznawcze, drużyny harcerskie i inne organi-

zacje młodzieży, mające na celu poznanie okolicy. Wycieczki te zależą całkowicie od przygotowania i umiejętności prowadzenia przez nauczyciela. Obejmują najbliższą okolicę siedziby szkoły, stopniowo rozszerzaną z wiekiem młodzieży.

Prócz tych, nie dla młodzieży szkolnej, prowadzone są w y c i e c z k i k r a j o z n a w c z e. Charakter ich jest odmienny. Grono ich uczestników składa się z osób, zainteresowanych terenem i zabytkami. Prowadzi się więc pilnie obserwacje, notuje spostrzeżenia, jednem słowem poznaje dokładnie krajobraz. Ciągną jednak te wycieczki więcej do środowisk kultury, folkloru, zabytków, mniej w góry i do krajobrazu geograficznego. W okresie wakacyjnym urządzają harcerze, towarzystwa sportowe, wychowanie fizyczne i t. p. kilkotygodniowe wycieczki, t. zw. w a k a c y j n e w ł ó c z ę g i. Stroną ich dodatnią jest to, iż ucieka się w lasy i góry, jak najdalej od siedzib ludzkich, aby wśród pierwotnej przyrody przebywać możliwie jak najdłużej, wyrabiając przedsiębiorczość i samodzielność wśród uczestników. Namiot, woda, ognisko, góry, las, piękne krajobrazy, to treść ich zasadnicza. U nas niestety nie przyjęło się „życie namiotowe“ wśród starszego pokolenia (jak to jest masowo rozwinięte w Anglji). Być może, że w najbliższych latach i ten przejaw turystyki zobaczymy w naszych Beskidach. Dla prowadzących tego rodzaju włóczęgi, doskonałą pomocą są u r z ą d z e n i a t u r y s t y c z n e P o l s k i e g o T o w a r z y s t w a T a t r z a ń s k i e g o, jego liczne (około 30) schroniska, doskonale prowadzone i znaczone ścieżki turystyczne. Najbardziej popularnym jest główny szlak Beskidzki, ciągnący się od Cieszyna po Krynicę. Twórcą jego był Prof. K. S o s n o w s k i.

Najczęstszym typem wycieczek są w y p r a w y g r o m a d n e mniejszych lub większych grup ludzi, zgranych towarzysko, szukających odpoczynku, rozrywki,

wrażeń estetycznych, przygód, wreszcie innego środowiska życia. Zdrowy ten przejaw przeniknął prawie całe społeczeństwo. Każdy uważa sobie za „punkt honoru" odbyć szereg wycieczek w okresie wakacyjnym.

Osobny rozdział należałoby poświęcić **Tatrom**. Trzy grupy ludzi, „c e p r y", t u r y ś c i i t a t e r n i c y, stawiają specjalne wymogi swym wycieczkom. Walka o „kulturę" Tatr trwa od dziesiątków lat. Obecnie znajduje rozwiązanie w utworzeniu Parku Narodowego. Na temat Tatr, taternictwa pisało się wiele, istnieją specjalne wydawnictwa — tam więc odsyłam po szczegóły.

Możnaby w ten sposób snuć jeszcze wiele innych typów wycieczek pieszych, uzależnionych od grupy wędrującej, terenu i celu. Jednak ogólny ten zarys pozostanie bez specjalnych zmian.

Województwo krakowskie posiada pierwszorzędne walory turystyczne przyrodzone. Turystyka we wszystkich przejawach jest zainicjowana, trzeba tylko dalszego rozwoju racjonalnego, propagandy, masowego ruchu społeczeństwa w góry i w lasy!

DR ANTONI KACZYŃSKI.

Ś. P. DR JÓZEF TRZASKA-ZAKRZEWSKI.

Wspomnienie pośmiertne.

Wkońcu ubiegłego roku poniosło polskie zdrojownictwo dotkliwą stratę. W dn. 18 grudnia 1930 r. rozstał się z tym światem ś. p. dr. Józef Karol Trzaska-Zakrzewski, długoletni lekarz zakładowy Niemirowa - Zdroju, wybitny propagator wodolecznictwa w byłej Galicji, jeden z założycieli i długoletni członek zarządu Związku Uzdrowisk Polskich w jego dawnej galicyjskiej i obecnej ogólnopolskiej postaci, a wreszcie (od r. 1919—1921) — Naczelnik Wydziału Zdrojowisk w Ministerstwie Zdrowia Publicznego.

Urodzony w dn. 27 sierpnia 1868 r. w Tarnopolu, studja lekarskie odbył w Krakowe, gdzie w r. 1893 uzyskał dyplom doktora wszech nauk lekarskich. W latach 1893—1896 pracował w klinikach położniczych i ginekologicznych w Insbruku, Monachjum i Wiedniu pod kierownictwem profesorów: Ehrendorfera, Winklera i Chrobaka.

W r. 1896 osiedlił się na stałe we Lwowie i rozpoczął praktykę jako lekarz specjalista chorób kobiecych. W trzy lata później objął kierownictwo Sanatorjum i Zakładu wodoleczniczego „Marjówka“ pod Lwowem, jednego z pierwszych tego rodzaju zakładów.

W r. 1901 odbył specjalne studja z zakresu wodolecznictwa w Austrji i Niemczech, poczem nabył „Marjówkę“ na własność i prowadził ją nieprzerwanie aż do wybuchu wojny światowej, która w latach

1918 i 1919 placówkę tę doszczętnie zniszczyła. W sezonach zimowych 1907 i 1908 prowadził wspólnie



Dr Józef Zakrzewski.

z ś. p. dr Ebersem sanatorjum zimowe na Lido pod Wenecją.

Po wojnie obejmuje ś. p. dr. Józef Zakrzewski odpowiedzialne stanowisko Naczelnika Wydziału Zdrojowisk i Uzdrowisk ówczesnego Ministerstwa Zdrowia Publicznego w Warszawie i przygotowuje podwaliny pod polską ustawę o zdrojowiskach, oraz opracowuje program rozbudowy zdrojowisk. Tu położył ś. p. Zmarły ogromne zasługi w organizacji zdrojownictwa polskiego, a zdrojowisk państwowych, jak Krynica i Ciechocinek w szczególności.

W r. 1921 powraca do Lwowa i przyjmuje udział w pracach lwowskiego oddziału Centralnego Komitetu do zwalczania epidemji. Z wiosną 1922 r. obejmuje stanowisko lekarza zakładowego w Niemirowie-Zdroju i pozostaje na niem do r. 1929 włącznie. Działalność ś. p. dra Zakrzewskiego na terenie Zdroju wiąże się ściśle z dążeniem tegoż do odbudowy i przywrócenia stanowiska i znaczenia, jakie posiadał przed wojną. W pracy tej ś. p. dr. Zakrzewski, prócz dużego doświadczenia i wiedzy fachowej, wykazał wiele taktu i słodyczy charakteru, co jednało Mu serca licznych pacjentów, którzy tłumnie przybywali tu z najbardziej odległych zakątków Kraju.

W r. 1930 składa czynności lekarza zakładowego w ręce młodsze, ordynując nadal w Zdroju.

W okresie tym przyczynia się wybitnie do uruchomienia we Lwowie Zarządu rozbitego doszczętnie Galicyjskiego Związku Zdrojowisk i Kąpielisk Morskich i przeprowadza wraz z innymi zmianę statutu w tym kierunku, by Związek objął całość uzdrowisk polskich. Ś. p. dr. Zakrzewski rozumiał konieczność dalszej przemiany organizacyjnej Związku w kierunku przeniesienia jego siedziby do Warszawy i dostosowania jego działalności do nowych warunków życia.

Jako lekarz, odznaczał się ś. p. Zmarły, wielkiem doświadczeniem i gruntowną wiedzą. W zawodową

pracę zawsze wkładał całą swą energję i zapał, jednając sobie wszędzie uznanie chorych i tych wszystkich, którzy się z nim na terenie wspólnej pracy bliżej stykali.

W Zmarłym utraciło zdrojownictwo polskie jednego z pierwszorzędnych lekarzy uzdrowiskowych, obejmującego całość zagadnień uzdrowiskowych i oddanego sprawie tej całą duszą.

Ubył nam zacny człowiek, wielkiej miary lekarz-społecznik, dobry obywatel i wierny syn Ojczyzny.

Cześć Jego pamięci!

PROF. DR L. KORCZYŃSKI.

PRZESŁANKI LEKARSKIEJ I GOSPODARCZEJ EKSPANZJI POLSKIEGO ZDROJOWNICTWA*).

Niemal dokładnie siedmdziesiąt jeden lat temu, bo z końcem 1859 roku powstała w Krakowie staraniem Józefa Dietla pod przewodnictwem ks. Władysława Sanguszki pierwsza przemysłowo-gospodarcza organizacja polskiego zdrojownictwa, a wraz z nią i przez nią pierwszy materjalny patronat nad polskiemi uzdrowiskami. Nosiła nazwę „Spółka polskich zdrojowisk“. Wedle założeń swojego duchowego twórcy miała „otworzyć krajowi źródła zdrowia i zamożności, poprzeć w nim przemysł i zarobkowość, zużyć bogactwa, hojnie przez Opatrzność opatrzonej naszej Ziemi, zapobiec utracie miljonów, wywożonych corocznie do obcych zdrojowisk“. Udział w Spółce pojmował Dietl jako udział w służbie, poświęconej krajowi. „Być członkiem Spółki, jest to być obywatelem kraj miłującym“ — to jego własne słowa, głoszone i pisane. Wołał niemi w tych czasach, kiedy na ziemiach polskich było zaledwie kilka zdrojowisk, zasługujących, w pewnej przynajmniej mierze, na nazwę zakładów zdrojonych, z frekwencją, nie przenoszącą kilku tysięcy osób.

---

*) Wykład na Zjeździe Izb Handlowych i Przemysłowych w Krakowie d. 6 grudnia 1930.

To, czego chciał i do czego dążył D i e t l, miało być pierwszym etapem rozwojowym polskiego zdrojownictwa, dziełem emancypacji, przełamaniem leczniczego monopolu zagranicznych zakładów zdrojowych i klimatycznych. Zamierzenia Odnowiciela polskiej balneologji spełniły się w bardzo znacznym stopniu.

Po emancypacyjnej robocie całego szeregu dziesięcioleci przychodzi pora na drugi etap — na fazę współzawodnictwa, opartego o zupełnie realne walory naszego zdrojownictwa.

W pierwszym rzędzie godzi się przypomnieć, że rejestr uzdrowisk, t. zn. zdrojowisk, kąpielisk, stacyj klimatycznych i t. zw. latowisk, uwzględnianych w rozmaitych polskich wydawnictwach opisowych i informacyjnych, czyli w t. zw. przewodnikach uzdrowiskowych i turystycznych, wymienia nazwy blisko 500 miejscowości, rozrzuconych po całej niemal Polsce, z tego na terenie województwa

krakowskiego	143
stanisławowskiego . . .	90
pomorskiego	53
warszawskiego	47
lwowskiego	42
poznańskiego	28
śląskiego	12
kieleckiego	11
lubelskiego	8
łódzkiego	6
wileńskiego	6
tarnopolskiego	5
białostockiego	2
poleskiego	2
wołyńskiego	2
a więc razem . . .	457 uzdrowisk

Zestawienie to pokazuje, że Małopolska posiada 280 uzdrowisk, Wielkopolska, Śląsk i Pomorze mają ich 93, a w całej reszcie Polski znajduje się razem 84 miejscowości leczniczych i wypoczynkowych. Cyfry dla Ziemi Krakowskiej rzucają się same przez się w oczy. Ale nie chodzi tu o same tylko cyfry. Większe od nich znaczenie posiada wartość lecznicza i przemysłowo - gospodarcza uzdrowisk. Najwartościowszym z pośród nich przyznaje Rząd państwowy, po myśli ustawy, wyższe, jeżeli sie w ten sposób wyrazić wolno, hierarchiczne stanowisko przez nadawanie im charakteru użyteczności publicznej. Do rzędu uzdrowisk z takim charakterem należy w tej chwili 25 miejscowości, w tem 17 małopolskich. Godzi się przytem wspomnieć, że najliczniejsze, najróżnorodniejsze i pod względem leczniczym najwartościowsze wody lekarskie znajdują się w Małopolsce. Województwo krakowskie ma 9 czynnych zdrojowisk, lwowskie 6, stanisławowskie 3 zdrojowiska. Na Śląsku, w Wielkopolsce i na Pomorzu znajdują się 4 zdrojowiska; w b. Królestwie Kongresowem jest ich 5; Ziemia Wileńska posiada 1 zdrojowisko.

Według urzędowych źródeł wynosiła w roku 1928 frekwencja wyróżnionych z mocy ustawy uzdrowisk 199.791 osób. Na całą Małopolskę przypadało z tego 140.055, na samo tylko województwo krakowskie: 104.901 osób. Znaczenie tych cyfr uwydatni się w całej pełni, jeżeli nadmienimy, że frekwencja polskich uzdrowisk wynosiła w r. 1919: 56.843 osób, a w ostatnim roku przed wojną około 60.000 osób.

Przesłanki dla zwiększania się ruchu wyjazdowego do krajowych uzdrowisk stworzyły z jednej strony zmienione stosunki polityczne, zarządzenia paszportowe Rządu, ułatwienia komunikacyjne, złączone z rozwojem ruchu samochodowego, w pewnej

mierze także ideologja społeczeństwa, z drugiej zaś strony bardzo znaczna aktywność przemysłowców uzdrowiskowych, dążenie do rozbudowy uzdrowisk i do postawienia ich pod każdym względem na wyższym od przedwojennego poziomie. Wszędzie zabrano się do robót inwestycyjnych i meljoracyjnych, wykonywanych w niektórych uzdrowiskach istotnie na wielką skalę.

Niepodobna obliczyć dokładnie, jaki był koszt tych robót. To, co do tej chwili wydały same tylko zarządy i komisje uzdrowiskowe uzdrowisk z charakterem użyteczności publicznej, sięga sumy około 35,000.000 złotych. Kapitał, włożony w przedsiębiorstwa przemysłu uzdrowiskowego w całej Polsce, określićby można bez żadnej przesady kwotą około 200,000.000 złotych. Przypuszczam, że jest ona raczej za niska, aniżeli za wysoka.

Wkłady, poczynione w uzdrowiskowych przedsiębiorstwach, mogą do pewnego stopnia służyć za miarę realnej wartości uzdrowisk. W grę wchodzą tu niewątpliwie miljardowe sumy. Świadczy o tem także kwota około 100,000.000 złotych, wnoszonych z tytułu opłat podatkowych do Skarbu Państwa przez właścicieli przedsiębiorstw zarobkowych w zdrojowiskach i w stacjach klimatycznych.

Mówiąc o frekwencji uzdrowisk, przytoczyliśmy cyfry, zawarte w urzędowej statystyce, ograniczonej do zdrojowisk i stacyj klimatycznych z charakterem użyteczności publicznej. Nie daje to miary całego ruchu uzdrowiskowego w Polsce. Zwłaszcza w latach 1929 i 1930 zaroiły się ogromną rzeszą t. zw. letników wszystkie latowiska w górach, w lesistych równinach i na morskiem naszem wybrzeżu. Ciężkie warunki ekonomiczne kazały szukać jak najtańszego pobytu. Jeżeli w każdem z tych uzdrowisk wypoczynkowych było przeciętnie tylko kilkasetek osób,

to daje to w sumie około 250.000 letnich przybyszów. Ogólną frekwencję polskich uzdrowisk można wobec tego określać liczbą 450.000 osób.

Przytoczoną wyżej cyfrę wymieniam nie dla niej samej tylko. Jeżeli za przeciętny indywidualny wydatek każdej z 450.000 osób, przyjmiemy skromną kwotę 650 złotych, to otrzymamy w sumie prawie dokładnie 300,000.000 złotych, jako przybliżony surowy dochód wszystkich polskich przedsiębiorstw uzdrowiskowych. Jest to suma, jak na nasze stosunki gospodarcze, tak znaczna, że ważyć już musi nie mało w całym społecznym budżecie. Pieniądz ten zostaje w każdym razie w kraju i przyczynia się pośrednio do regulowania naszego bilansu handlowego. Ale to zamało. Chodzi o to, żeby przez zarobki uzdrowisk ściągnąć do kraju także obcy pieniądz, a nadto, żeby ograniczyć do jak najmniejszych rozmiarów wydatki polskiego społeczeństwa na leczenie w zagranicznych uzdrowiskach. W jednym i w drugim kierunku trzeba zrobić jeszcze bardzo wiele. I warto przyłożyć ręki do tego dzieła, bo będą z niego bardzo dobre i bardzo korzystne wyniki. Zdobycie dla naszych uzdrowisk obcej klienteli i skierowanie do nich bardzo poważnego zastępu polskich chorych, wyjeżdżających zawsze jeszcze co roku do uzdrowisk zagranicznych, może wprost podwoić obroty krajowego zdrojownictwa. Złączą się z tem jeszcze inne materjalne i moralne korzyści.

Uzdrowiska ocenia się już od dawna jako źródła sił i zdrowia całej ludzkości i jako wielkie przyrodnicze lecznice. Ale tworzą one równocześnie teren rozmaitych rozrywkowych imprez, ważne ośrodki ruchu turystycznego i sportowego, goszczą u siebie zjazdy naukowe, zwłaszcza lekarskie, i nienaukowe, bywają miejscem rozmów dyplomatycznych, czasem nawet ważnych dyplomatycznych

konferencyj i układów. Pozatem są wszystkie warsztatami pracy zarobkowej, dostarczającej środków do życia i zapewniającej byt wielu tysięcy rodzin. Podnieść wreszcie trzeba i ten także szczegół, że to wszystko, co zdrojownictwo bierze dla siebie i to, co z siebie daje, wiąże się z całokształtem gospodarki społecznej, narodowej i państwowej w najszerszem tego słowa pojęciu. Tak jest wszędzie. Taksamo dzieje się także i w Polsce.

Określenie znaczenia i roli uzdrowisk w ten sposób, jak to uczyniliśmy przed chwilą, uzasadnia żądania, domagające się szerokiej platformy dla rozważań organizacyjnych i dla tworzenia planów, wskazujących drogi rozwoju zdrojownictwa i zapewniających korzystne warunki dla tego rozwoju. W myśl tych żądań znaleźć się na niej powinny wszystkie czynniki, uprawnione mocą swojej istoty do współpracy w organizacyjnej robocie. Należą do nich: czynnik przyrodniczo-lekarski, czynnik techniczny, czynnik przemysłowo-kupiecki, wreszcie rząd, jako możny patron zdrojownictwa i jako suwerenny czynnik administracyjny.

Kolejność, w jakiej wymieniliśmy abstrakcyjnych współudziałowców całej roboty, nie jest bynajmniej dowolna, ani przypadkowa. Nie oznacza także zamiaru wynoszenia któregokolwiek. Służyć ma jedynie i wyłącznie tylko do zaznaczenia racjonalnego porządku w rozwoju całej akcji roboczej. Medycyna musi, jako pierwsza, powiedzieć, czego jej potrzeba, ażeby dobrze spełniać mogła swoje zadania lecznicze, a w związku z tem także społeczno-gospodarcze. Technika ma stworzyć aparaturę lekarską, urządzenia sanitarne i higjeniczne, dobre plany regulacyjne i dobrą rozbudowę uzdrowisk, utorować przez swoje dzieła drogę dla gospodarczej ekspanzji przemysłowo-kupieckiej. Przemysł i kupiectwo mają ułożyć

wspólnie z medycyną i techniką plan robót na terenie uzdrowisk w ramach planów regulacyjnych, dostarczyć zasobów pieniężnych na zaspokojenie żądań lekarskich i technicznych, stworzyć sprawną administrację, kadry fachowo wykształconych kierowników hoteli, pensjonatów, jadłodajni i t. d., oraz należycie wyszkolonej służby wszelkiego rodzaju, troszczyć się o racjonalną propagande uzdrowisk, w kraju i poza jego granicami. Zadanie rządu polega na zapewnieniu prawnej opieki i ochrony dla zdrojownictwa, jako całości, korzystnych warunków dla zaspokajania jego postulatów przyrodniczo-lekarskich, w znaczeniu naukowem i w znaczeniu praktycznem, na niesieniu pomocy moralnej i materjalnej w zakresie technicznym i gospodarczym, wreszcie na administracyjnym nadzorze i na kontroli gospodarki uzdrowiskowej.

I.

W wykładzie pierwszego mowcy na tegorocznym Zjeździe Balneologicznym, profesora Gantkowskiego, z Poznania, znalazł się ustep, obrazujący bardzo przejrzyście stopień zainteresowań zdrojownictwem szerokich sfer lekarskich w Polsce. „Jeżeli bowiem jest smutnym faktem — mówi profesor Gantkowski — że tylko bardzo drobna liczba lekarzy polskich zna chociażby kilka uzdrowisk polskich, nie mówiąc już o kilku czy kilkunastu jednostkach, znających wszystkie, to ułatwić wypada zwiedzanie uzdrowisk krajowych tym młodym adeptom medycyny, którzy obecnie zapełniają nasze szkoły lekarskie, aby w przyszłości liczba lekarzy, znających swojskie wody, była jak największa“. A w innem miejscu: „Przychodzi mi na myśl rola ogółu lekarzy polskich i zespolona ich praca, chociażby tylko pośrednia

w Towarzystwie Balneologicznem. Byłoby jednakże inaczej i o wiele lepiej, gdyby ten ogól zrozumiał należycie zadania Towarzystwa“. Tak. To wielka prawda. Szerokie sfery lekarskie nie znają, w przeważnej większości swoich przedstawicieli, uzdrowisk krajowych. Ale nie znają także ani znaczenia balneo- i klimatologji, ani nie umieją korzystać z ich walorów leczniczych. Dlaczego? Odpowiedź bardzo prosta: Nie słyszeli o tem wszystkiem w czasie studjów lekarskich, a z publikacjami z zakresu tej nauki stykali się już jako lekarze tylko niezmiernie rzadko. A nie słyszeli dlatego, że w żadnej z polskich, nawet w krakowskiej uniwersyteckiej szkole lekarskiej nie ma katedry balneologji. Nie można się wobec tego dziwić, że poszli w życie zawodowej pracy z wcale poważną luką w praktycznem wykształceniu, a w dalszem następstwie także i temu, że sporo z pośród nich nie umie wskazać swoim chorym najstosowniejszych dla ich stanu uzdrowisk. Przed paru dziesiątkami lat, nawet jeszcze przed wojną światową, kiedy frekwencja naszych zdrojowisk i stacyj klimatycznych była stosunkowo niewielka i kiedy zapełniała je przeważnie zamożniejsza publiczność, którą stać było na pokrycie kosztów, złączonych z szukaniem rady lekarskiej u wybitnych klinicystów, pospolicie w miastach uniwersyteckich, można jeszcze było od biedy pogodzić się z tymi brakami. Obecnie, kiedy uzdrowiska zapełniają się także chorymi zupełnie niezamożnymi, członkami rozmaitego rodzaju kas chorych i instytucyj ubezpieczeniowych, rozsianych gęsto po całem państwie, trzeba żądać bezwarunkowo, żeby także lekarze, zajęci w tych instytucjach, znali zasady fizjoterapji elementarnej i umieli kierować chorych do stosownych uzdrowisk. Liczba tych lekarzy wynosi już conajmniej 40%.

Niemniej doniosłe, a może nawet jeszcze donioślejsze znaczenie posiada sprawa fachowego wykształcenia młodych lekarzy, obierających uzdrowiska za teren zawodowej pracy. Przy prawie pół miljonowej frekwencji zdrojowisk, stacyj klimatycznych, oraz kąpielisk i letnisk, goszczących u siebie także pewną ilość chorych, jest liczba tych lekarzy wcale nie mała. Przeważna ich większość, jeśli nie wszyscy, uczą się praktycznej fizjoterapji własnym przemysłem, zdobywają potrzebne wiadomości i doświadczenie lekarskie nie w balneologicznej szkole klinicznej, lecz na chorych, którzy się im w opiekę oddali. Że zdarzać się przytem muszą błędy, nie może ulegać żadnej wątpliwości. Szkodzą one chorym, narażają na szwank powagę medycyny i lekarza, psują dobre imię uzdrowiska. Takie „errando discimus" święci czasem arcysmutne triumfy.

Już z tych nie wielu uwag wynika aż nazbyt dobitnie, że stworzenie klinicznej szkoły balneologicznej jest w Polsce wprost piekącym postulatem chwili i że dłużej zwlekać z tem nie można. Wraz z jej powstaniem i z jej działalnością ustaną skargi lekarzy na brak sposobności do zdobycia dostatecznego zasobu wiadomości z zakresu fizjoterapji elementarnej i uporządkuje się sprawa fachowości całego wielkiego grona lekarzy zdrojowych.

Zaspokojenie potrzeb dydaktycznych da niewątpliwie bardzo wiele polskiemu zdrojownictwu, ale nie da jeszcze wszystkiego. Obok szkoły balneologicznej zapewnić mu jeszcze trzeba w całem tego słowa znaczeniu naukowy ośrodek badawczy, wzorowany zasadniczo na instytucjach, potworzonych już dla rozmaitych gałęzi nauk przyrodniczych. Najstosowniejsza dla niego nazwa byłaby Instytut Balneologiczny.

Zakres działania tego rodzaju placówki naukowej byłby wcale obszerny. W szczegóły nie możemy wchodzić na tem miejscu. Wystarczy, jeżeli wskażemy zasadnicze braki w zakresie wiadomości o fizjognozji i fizjodynamice klimatu ziem polskich i polskich wód leczniczych.

Geografja meteorologji, a tem samem także klimatologji jest u nas, jeżeli powiedzieć mamy zupełną prawdę, dopiero w zawiązku. Stacyj meteorologicznych mamy jeszcze nazbyt mało, a te, co są, tworzą tylko mniej lub więcej liczne wyspy. Pozatem jest także zakres spostrzeżeń w przeważnej większości tych stacyj niedostateczny. Jako bardzo dotkliwą lukę podnieść zwłaszcza trzeba brak spostrzeżeń, objaśniających o stopniu nasłonecznienia i o sile promieniowania słonecznego, a więc o szczegółach niezmiernie ważnych dla lecznictwa przyrodniczego. Te, które posiadamy w tej chwili, są jeszcze bardzo skąpe. Znacznych uzupełnień wymagają także badania naszych wód kruszcowych. Dotyczy to zwłaszcza badań fizycznych i stałej kontroli składu chemicznego. Nie sposób przemilczeć na tem miejscu, że niektóre wody lekarskie ocenia się obecnie jeszcze na podstawie rozbiorów z przed kilkudziesięciu lat. To też w Polsce nie można narazie opracować katastru wód leczniczych, zadawalniającego współczesne wymagania, a tem mniej listy wód standaryzowanych, układanej obecnie według międzynarodowego wzoru wszędzie na Zachodzie. Porządna i systematyczna robota we wszystkich tych zakresach musi się rozwijać zupełnie planowo, nie może być dorywcza i dowolna. Trzeba dla niej dobrej aparatury naukowej i fachowych pracowników. Posiąść to można li tylko przez stworzenie instytutu. Brak jego oznacza bardzo wielką krzywdę i szkodę, zarówno moralną jak i materjalną, wyrządzaną

całemu polskiemu zdrojownictwu i wszystkim polskim uzdrowiskom.

To, o czem mówiliśmy przed chwilą, należy do działu badań fizjognostycznych i tworzy istotne podstawy lekarskiej naukowej balneo- i klimatologji. Drugi wielki zakres działalności instytutu leży na polu badań, zajmujących się poznawaniem, przez szereg eksperymentów klinicznych, biodynamicznych wpływów, wywieranych na żywe ustroje, zarówno w zdrowiu jak w chorobie, przez siły, tkwiące w drażnikach fizjoterapji elementarnej, a więc w klimacie, w wodzie, jako takiej, i w wodach kruszcowych, w ługach, w solach, w mułach, w borowinie itd. O biodynamice polskiego klimatu w górach, nad morzem, w równinach bezleśnych i wśród równinnych lasów wiemy bodaj tylko tyle, co nam mówi najzwyklejsza empirja. I zrobić tu trzeba prawie dosłownie wszystko to, co gdzieindziej dawno już zrobiono i to, co się wokoło nas robi obecnie. A jest tego bardzo wiele. Nie mamy własnych prac o wpływie klimatu na narząd krążenia i oddychania na narząd trawienia, na przemianę pierwiastków, na czynność gruczołów dokrewnych, na pracę nerek i skóry, na skład krwi i t. d. Zaledwie cokolwiek lepiej przedstawia się sprawa badań w dziedzinie wpływów, wywieranych przez wody lecznicze. Nieco większy i skuteczniejszy ruch zaznaczył się dopiero w ciągu ostatnich kilku lat. Przybyły dzięki temu prace o działaniu wody ze zdroju Zubera z Krynicy, wody iwonickiej, wody niemirowskiej ze zdroju Aleksandry. O wszystkich innych wodach cicho jeszcze zupełnie. A jest ich przecie tak wiele. Z nowszych i z najnowszych czasów pochodzą prace o działaniu kąpieli kwaso - węglowych, wodnych i suchych, ale tylko na narząd krążenia. Nikt nie zajmował się u nas dotychczas poznawaniem

drogą eksperymentu klinicznego wpływu kąpieli solankowych, lub siarczanych, zawierających większe ilości siarkowodoru. Tyle dla przykładu.

Na zachodzie Europy, zwłaszcza w krajach niemieckich i w Czechosłowacji niema już obecnie bodaj żadnego poważniejszego uzdrowiska, któreby nie rozporządzało całym szeregiem badań klinicznych, zajmujących się dokładnem poznawaniem dynamiki wód lekarskich, względnie klimatu. Tworzą one istotne podstawy dla ustalania wskazań lekarskich i dla kształcenia metodyki samego leczenia. Opiera się na nich także specjalizacja zdrojowisk, a w dalszym ciągu sława ich i wziętość u swoich i u obcych. W sumie swojej służą nadto za miarę dla oceny naukowego poziomu balneologji w danym kraju i dają bardzo wartościowy czynnik poważnej i nader skutecznej propagandy, w pierwszym rzędzie w sferach lekarskich, na których zawsze i wszędzie najwięcej zależeć powinno.

Na to samo, co mają już kraje zachodnio-europejskie, zdobyć się musi także polskie zdrojownictwo. A nie zdobędzie się, jeżeli nie powstanie osobny ośrodek pracy naukowej na polu balneo- i klimatologji lekarskiej. Byłoby prostem złudzeniem oczekiwać, że zadanie to spełnić mogą kliniki i oddziały szpitalne. Gdyby to było możliwe, byłyby je spełniły już bardzo dawno.

O stworzenie naukowej organizacji zdrojownictwa z własna balneologiczną szkołą i z własnymi warsztatami naukowej pracy balneologicznej stara się już od bardzo wielu lat Polskie Towarzystwo Balneologiczne. Niestety, nie odniosły te starania, mimo poparcia, udzielanego im przez liczne towarzystwa i organizacje lekarskie i uzdrowiskowe, a nawet przez Wydział lekarski Uniwersytetu Jagiellońskiego, pożądanego skutku. Wszak Wydział lekarski

już od pięciu lat wstawia do projektu budżetu uniwersyteckiego pewną kwotę na dotację katedry balneologji w Krakowie. Stale spotyka się z odmową. A wydatek byłby taki niewielki! Ażeby ułatwić i przyspieszyć stworzenie Instytutu Balneologicznego gromadzi Towarzystwo Balneologiczne, gdzie może i jak może, fundusze na instytut, uzyskało od miasta Krakowa wiążącą obietnicę darowizny gruntu pod jego budowę i materjalne poparcie Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego. Zebrana dotychczas kwota przekracza już sumę 40.000 złotych. Mogłaby być wielokrotnie większa, gdyby się było powiodło wyjednać zarządzenie, zapewniające stałe coroczne wpływy z komisyj uzdrowiskowych przez pobieranie zupełnie skromnego, nie obciążającego nikogo dodatku instytutowego, wpłacanego wraz z opłatami kuracyjnemi w uzdrowiskach statutowych. — Mimo zupełnie uzasadnionego żalu do miarodajnych czynników rządowych z powodu ich obojętności dla zdrojowniczej roboty Polskiego Towarzystwa Balneologicznego, nie ustaje Zarząd Towarzystwa w akcji instytutowej i wierzy, że cel swój osiągnie. Liczy w tem na pomoc innych czynników i całego społeczeństwa, skoro liczyć nie może na pomoc sfer rządowych, którym w zasadzie ułatwia ich własne zadania.

Z naukową organizacją zdrojownictwa łączy się bardzo ściśle s p r a w a f a c h o w e g o p i ś m i e n n i c t w a i sprawa fachowego organu, skupiającego w sobie wszystkie poważne publikacje z zakresu balneologji i klimatologji. Nasi pisarze balneologiczni rozpraszali i rozpraszają w dalszym ciągu swój dorobek po całej polskiej prasie lekarskiej. Utrudnia to w wysokim stopniu przegląd tego dorobku, a tych wszystkich, którzy chcą z niego korzystać, zmusza do szukania potrzebnych im publi-

kacyj po wszystkich niemal polskich czasopismach lekarskich i przyrodniczych. Praca literacka byłaby o wiele prostsza, gdyby zdrojownictwo polskie posiadało swój własny, ściśle naukowy organ. Jest on bardzo pożądany także ze względu na prestige naszej nauki.

Pragnie go stworzyć Polskie Towarzystwo Balneologiczne i mogłoby to uczynić już obecnie, gdyby wszyscy autorzy polskich prac balneologicznych i klimatologicznych oddawać je zechcieli do ogłaszania kierownictwu wydawnictw Towarzystwa i gdyby nasz przemysł uzdrowiskowy przyjął na siebie troskę o finansowanie pisma informacyjno-propagandowego. Nie potrzeba na to nawet jakiegokolwiek wysiłku finansowego. Wobec dość już dobrze rozwiniętego działu ogłoszeń w Przeglądzie Zdrojowo-kąpielowym, wystarczyłaby stosunkowo bardzo skromna dotacja. — Wspominam o tych rzeczach, bo uporządkowanie sprawy piśmiennictwa i wydawnictw należy do rzędu bardzo ważnych postulatów zdrojownictwa i uzdrowisk i musi być rychło dokonane. Rozumieją to bardzo dobrze niemieckie sfery zdrojownicze i dają wyraz temu rozumieniu przez organizację swojej prasy balneologicznej i swoich wydawnictw balneologicznych.

Oprócz na naukowe zwrócić jeszcze wypada uwagę na inne bardzo ważne p o s t u l a t y l e k a r s k i e. Poza nader nielicznymi wyjątkami nie posiadają nasze uzdrowiska, nawet statutowe, zasadniczych urządzeń higjenicznych i sanitarnych, wśród nich urządzeń, wymaganych wprost przez postanowienia ustawy uzdrowiskowej. Brakuje im wodociągów i kanalizacji, szpitali i domów izolacyjnych w prawdziwem tego słowa znaczeniu, nie mają stosownych targowisk, ani dobrych urządzeń dla przechowywania i zabezpieczania przed psuciem się

rozmaitego rodzaju materjałów spożywczych i t. d. Są to rzeczy tak dobrze znane, że właściwie nie trzebaby o nich mówić na tem miejscu. A jednak przyda się takie przypomnienie chociażby tylko dla odświeżenia i dla wywarcia pewnego nacisku moralnego, celem przyspieszenia przynajmniej przygotowawczych robót.

Dalsze niepośledniej wagi zagadnienie, to stworzenie dla ciężej chorych takich samych warunków leczenia po zdrojowiskach, jakie im zapewniają dobre kliniki, względnie miejskie sanatorja. Nie ulega żadnej wątpliwości, że zdrojowisko, nadające się z tytułu swoich przyrodzonych walorów do leczenia schorzeń narządu krążenia, stałoby się po stworzeniu wyspecjalizowanego sanatorjum polskim Nauheimem i ściągałoby do siebie ogromną liczbę osób z chorobami serca, zarówno z całej Polski, jak z zagranicy. Zasięg tego ściągania mógłby być bardzo daleki. Taki sam skutek miałyby sanatorja, przeznaczone na leczenie chorób narządu pokarmowego, przemiany pierwiastków, schorzeń reumatycznych i t. d., potworzone w innych, nadających się do tego zdrojowiskach. Obecnie niema ich jeszcze w Polsce, mimo bardzo zachęcających zagranicznych wzorów.

II.

Z organizacyjną robotą lekarską w zdrojownictwie splatają się najściślej roboty techniczne — tak ściśle, że dopiero przez współdziałanie lekarzy i techników powstawać mogą uzdrowiska, zdolne uczynić zadość współczesnym wymaganiom przyrodolecznictwa, uzupełnianego bardzo często leczeniem fizykalnem. I jeżeli stać się to ma w bliskiej przyszłości z naszemi uzdrowiskami, to zupełnie równolegle z przyrodniczo - lekarską organizacją polskiej balneologji w znaczeniu naukowem, dydaktycznem i praktycz-

nem — postępować musi taka organizacja zdrojownictwa pod względem technicznym. Polskie akademickie szkoły techniczne, postawione zresztą na wysokim poziomie, nie kształcą jednak inżynierów — balneotechników. Dotyczy to zarówno naszej Akademji górniczej, jak obu Politechnik. Tak samo dzieje się także w średnich zakładach naukowych, w zawodowych szkołach przemysłowych. To też, kiedy w Związku Uzdrowisk Polskich zastanawiano się w zeszłym roku nad sprawami balneotechnicznemi, zapadła uchwała, żeby do zbadania stanu źródeł wód mineralnych zaprosić doświadczonego balneotechnika z poza granic Polski, tej Polski, w której mamy wiele setek zdrojów wód kruszcowych i wcale pokaźną liczbę czynnych zdrojowisk.

Ażeby się nie ograniczać do samej tylko wzmianki o badaniu stanu źródeł, zaznaczymy, że badania te tworzą podstawowy warunek dla obmyślenia i opracowania planu należytego ujęcia bardzo wielu z pośród naszych, eksploatowanych już oddawna zdrojów wód kruszcowych, celem zapewnienia im stałości składu i dopływu wody, a tem samem także poważnej wartości handlowej. Osiągnąć to można istotnie tylko przez zaangażowanie wybitnej fachowej i bardzo doświadczonej siły. Do zdobycia fachowości są wprost niezbędne studja z zakresu geologji i geogenezy wód kruszcowych z jednej, z zakresu inżynierji wodnej z drugiej strony. Dopiero przez tego rodzaju zawodowe wykształcenie powstaje typ specjalisty balneologicznego, inżyniera hidrotechnika. Jest ich nawet na Zachodzie nie wielu. W Polsce nie ma, niestety, ani jednego. I trzeba się w jakiś sposób postarać o to, żeby był. Wszak tak wiele jest u nas do zrobienia, że warto zająć się zrealizowaniem tej myśli.

Obok hidrobalneologów potrzebni nam są jeszcze fachowi inżynierowie balneotechnicy w szerokiem tego słowa pojęciu, t. zn. obeznani dokładnie z swoistemi wymaganiami w zakresie wszelkiego rodzaju planów i robót na terenie uzdrowisk. Należą do tego zakresu sporządzanie planów regulacyjnych i planów rozbudowy, projektów na budowę rozmaitego typu domów mieszkalnych, budynków, przeznaczonych na pomieszczenie zakładów leczniczych, naukowych i doświadczalnych, budynków przemysłowych i gospodarczych, budowa wodociągów i urządzanie kanalizacji, wreszcie wszelkiego rodzaju roboty balneotechniczne w ścisłem tego słowa znaczeniu. Wszystko to wymaga specjalizacji inżynierskiej z uwzględnieniem wiadomości z zakresu postulatów higjeny, przyrodolecznictwa i lecznictwa fizykalnego.

Pozyskanie dla robót zdrojowniczych fachowych sił inżynierskich przyczyni się niewątpliwie do przyspieszenia rozwoju i postępu naszych uzdrowisk i ułatwi je w znacznym stopniu. Ale oprócz tego trzeba pomyśleć jeszcze o jednej rzeczy — o stworzeniu własnego przemysłu baleotechnicznego z wzorowymi warsztatami pracy i z nienagannymi jej wytworami. A na to, żeby powstać mogły, potrzeba dobrze wykwalifikowanych sił roboczych ze średniem wykształceniem technicznem. O ile lekarski przemysł chemiczny skupia się, wprawdzie powoli, ale wcale wyraźnie, o tyle na polu lekarskiego przemysłu fizycznego nie można jeszcze dostrzec nie tylko rozbudzenia, ale ani nawet twórczej nicjatywy. I nawet proste stosunkowo przyrządy do badań przyrodniczych i lekarskich. oraz do leczenia fizycznego musimy kupować za granicą.

Przy obecnych stosunkach na rynku pracy w krajach zachodnioeuropejskich możnaby stosunkowo

bardzo łatwo sprowadzić do Polski wykwalifikowanych pracowników z działu fizycznego przemysłu lekarskiego, ułatwić im urządzenie warsztatów i stworzyć przez nie zawiązek tego przemysłu w Polsce. Materjału na następnych kierowników takich warsztatów dostarczyliby, po odbyciu stosownej praktyki, absolwenci niższych szkół przemysłowo - technicznych.

Teren zbytu dla wyrobów, dostarczanych przez tego rodzaju zakłady przemysłowe, byłby bardzo nawet obszerny. Tworzyłaby go w pierwszym rzędzie Polska. Ale zbywaćby je można niewątpliwie także w krajach wschodnich i południowo wschodnich. Czy inicjatywa do stworzenia polskiego fizycznego przemysłu lekarskiego nie mogłaby wyjść z naszych izb handlowych i przemysłowych, w pierwszym rzędzie z izby krakowskiej? W ślad za tem poszłoby może zajęcie się tą sprawą naszego ministerstwa przemysłu i handlu.

III.

Rozdzielając akcję na polu zdrojownictwa między cztery zasadnicze czynniki, wysunęliśmy wśród zadań przemysłu uzdrowiskowego, jako pierwsze z nich, ułożenie planu robót na obszarze uzdrowisk w ramach zupełnie szczegółowo opracowanych p l a n ó w r e g u l a c y j n y c h.

Sporządzenie tych ram nie należy do rzeczy łatwych i prostych. I nie sposób, niestety, myśleć o idealnych planach, zdolnych zaspokoić wszystkie postulaty. Nie pozwala na to daleko już posunięta rozbudowa wszystkich naszych starszych uzdrowisk. Nie można niszczyć tych rzeczy, które już są, ażeby na ich miejsce stworzyć nowe. Ale w każdym razie będzie można zapobiec powstawaniu dalszych błędów i dążyć do usunięcia rażących grzechów prze-

szłości. Jest ich sporo i są w każdem uzdrowisku. Ale wskazywać ich nie będę, żeby nie sprawiać wrażenia, że chcę czynić jakiekolwiek aluzje.

Jako założenie przyjąćby wypadało przy szkicowaniu planów regulacyjnych rozdział całego obszaru uzdrowiska na kilka dzielnic i wyznaczyć dzielnice dla budowy domów mieszkalnych, zakładów leczniczych, zakładów sanitarnych, dzielnicę handlową, w danym razie także gospodarczo-przemysłową, zastrzegając równocześnie dość wiele przestrzeni dla parków i ogrodów, placów, dla dróg dojazdowych i spacerowych. Plan tego rodzaju, zgodny z postulatami lecznictwa i higjeny, wygody i estetyki, a liczący się z dalszą przyszłością, stworzyłby podstawy dla zupełnej modernizacji wszystkich polskich uzdrowisk i zapewniłby im warunki zupełnego powodzenia w kraju i poza jego granicami. Jest przytem wszakże małe zastrzeżenie: Plan, opracowany i zatwierdzony przez powołaną do tego władzę, nie może być żadną miarą aktem teoretycznym, a postanowienia ustawy dla uzdrowisk nie mogą być martwą literą prawa! Nie chcę o tem mówić, jak jest obecnie z temi sprawami w naszych uzdrowiskach. Dobrze nie jest, niestety, — zapewne nie zawsze i nie wszędzie, ale w każdym razie nazbyt często i nazbyt gęsto.

Błędy, popełniane przy rozbudowywaniu starszych naszych uzdrowisk, a odczuwane niekiedy bardzo nawet dotkliwie, nie powtórzą się zapewne przy tworzeniu nowych, kiedy przyjdzie właściwy czas na to. A przyjść musi bez wszelkiej wątpliwości. Stanie się to z chwilą, kiedy zmieni się na lepszą obecna bardzo niekorzystna konjunktura gospodarcza i przyjdzie gospodarcze skrzepienie całego społeczeństwa. Wtedy, zwłaszcza w niektórych starszych zdrojowiskach, nie będzie dość miejsca dla pomie-

szczenia wszystkich zgłaszających się sezonowych przybyszów. Trzeba o tem pomyśleć i pamiętać nietylko teoretycznie, ale nawet praktycznie. Tylko w ten sposób zapobiegnie się kiedyś nieobmyślanym, niedojrzałym, dorywczym poczynaniom przemysłowym.

Zkolei rzeczy wskazać teraz trzeba przynajmniej najważniejsze postulaty dla planu robót w naszych uzdrowiskach.

Na czoło ich wysuwa się zasadnicze żądanie higjeny, sprawa kanalizacji i wodociągów. Mówi się o niej od dawna i wcale nierzadko i niemało, ale, przynajmniej jak dotychczas, bez realnych skutków. I nietrudno zrozumieć, dlaczego ich n iema. Przyczyna tkwi w finansowej słabości uzdrowisk. Zmianę obecnego stanu niehigjeny przynieść może li tylko pomoc finansowa, udzielona przez te czynniki, dla których uzdrowiska przedstawiają bardzo wartościowe walory. Czynniki te to nasz rząd i nasze społeczeństwo. Rząd dlatego, że dbać musi o źródła sił i zdrowia narodu, którym rządzi i dlatego, że uzdrowiska, to część narodowego majątku, którego jest włodarzem, społeczeństwo z tego powodu, że z uzdrowisk bierze nowe siły na dalszy trud życia, a weźmie je tem pewniej, im lepsze znajdzie po temu warunki. Pomoc, udzielona przez te czynniki, to po prostu akt, wypływający z dobrze pojętego własnego interesu. Sprowokowanie go i nadanie mu właściwej formy należy do rzędu bardzo ważnych zadań przemysłu uzdrowiskowego, a nawet więcej, jest prostym jego obowiązkiem. Nie ulega najmniejszej wątpliwości, że w staraniach swoich, zmierzających do tego celu, znajdzie bezwzględne poparcie całego polskiego świata lekarskiego.

Druga bardzo ważna, a dla zdrojowisk wprost zasadnicza sprawa, to badania wód leczniczych, racjo-

nalne ujęcie zdrojów, sprawienie dobrych urządzeń dla czerpania wody, zarówno dla chorych, pijących ją na miejscu, jak dla rozsyłki — z uwzględnieniem także urządzeń do mycia i do korkowania butelek.

To, co w wynikach wszystkich dotychczasowych badań, nawet najnowszych, posiadamy w tej chwili, nie czyni zadość współczesnym wymaganiom nauki i praktyki. Nowsze doświadczenia pokazały, że o niektórych właściwościach składu wód objaśniają dopiero badania optyczne. Odkrywa się niemi szczegóły, o których czysto chemiczne sposoby badania nie umieją jeszcze niczego powiedzieć. U nas nie zajmowano się niemi dotychczas. I warto o tem pomyśleć chociażby tylko ze względu na powagę polskiej nauki. Ale w pierwszym rzędzie trzeba się postarać o systematyczną kontrolę składu wód i poznać na tej podstawie amplitudę wahań w związku z wpływami atmosferycznymi. Dopiero na tej podstawie będzie można ocenić doniosłość tych wpływów, a tam, gdzie się to okaże potrzebne, obmyśleć sposoby dla zabezpieczenia stałości składu. Nie ulega żadnej wątpliwości, że odnosić się to będzie do wielu źródeł i że niejedno trzeba będzie ująć na nowo. Koszt badań i robót opłaci się wszakże sowicie. Największą korzyść odniosą przez to źródła wód pitnych, zwłaszcza zdatnych do rozsyłki, z wodami alkalicznosłonemi i alkalicznowapniowemi na czele. I niemi trzebaby się zająć najwcześniej. Mamy ich stosunkowo dość wiele. Obecnie rozchodzi się ich zaledwie paręset tysięcy flaszek rocznie. Po wykonaniu melioracyjnych robót źródlanych, zmodernizowaniu napełniania flaszek i przy racjonalnej propagandzie powiedzie się niewątpliwie zwiększyć tę ilość wielokrotnie. Zapewne zająć się także wypadnie pozyskaniem nowych zdrojów przy pomocy otworów wiertniczych. Troszczenie się o te wszystkie sprawy należy bezwarun-

kowo do zakresu obowiązków przemysłu uzdrowiskowego — w jego najistotniejszym zresztą interesie. W sprawach, dotyczących przemysłowej organizacji zdrojownictwa i administracji uzdrowisk, ze wszystkimi ich szczegółami, nie mam ani słusznego tytułu, ani na tyle wiadomości i doświadczenia, ażeby mówić o nich. Ale nie będzie może rzeczą niestosowną, jeżeli poruszę bodaj w najogólniejszych zarysach zagadnienie, łączące się z niemi bardzo ściśle i wspomnę o zawodowem p r z e m y s ł o w o g o s p o d a r c z e m p i ś m i e n n i c t w i e u z d r o w i s k o w e m, a raczej o jego własnym „branżowym“ organie. Dzieje się na tem polu stanowczo gorzej, aniżeli na polu piśmiennictwa przyrodniczo - lekarskiego. Balneologja przyrodniczo - lekarska ma w Przeglądzie zdrojowo - kąpielowym, organie Polskiego Towarzystwa Balneologicznego, swój ośrodek piśmienniczy i korzysta z niego w zwiększających się coraz bardziej rozmiarach. Zorganizowany przemysł uzdrowiskowy nie rozporządza u nas własnem pismem. Korzysta z gościny w rozmaitych organach prasy. Dobrze, że korzysta i że bodaj w ten sposób stoi na straży gospodarczych interesów zdrojownictwa. Ale to nie wystarcza. Nie może dać tego wszystkiego, czego zdrojownictwo potrzebuje w zakresie gospodarczym. Do kręgu jego zainteresowań należą balneotechnika, postępująca coraz bardziej, medycyna ze swoimi postulatami, zahaczającymi o zagadnienia konjunktury, wiadomości przemysłowe i handlowe, sprawy podatkowe, ustawodawstwo i polityka handlowa własnego kraju i krajów ościennych, popyt i podaż na rynku pracy osób, zajętych w przemyśle uzdrowiskowym, sprawy komunikacyjne, ruch turystyczny i sportowy i t. d. Są to osobne poniekąd działy. O wszystkich trzeba pamiętać i zajmować się wszystkimi. Czynić to wszakże można tylko na łamach

własnego „branżowego“ organu. Po urzeczywistnieniu zamierzeń kierownictwa wydawnictw Polskiego Towarzystwa Balneologicznego mógłby zadania także tego rodzaju organu spełniać Przegląd zdrojowo kąpielowy. Uzupełnienie fachowemi siłami obecnego komitetu redakcyjnego nie sprawiałoby większych trudności. I nie wątpię, że obecnie, po wstąpieniu Związku Uzdrowisk Polskich do grona czynnych członków Towarzystwa Balneologicznego, stanie się Przegląd zdrojowo kąpielowy już w najbliższej przyszłości organem całego polskiego zdrojownictwa.

Mówiąc o kręgu zainteresowań przemysłu uzdrowiskowego, zaznaczyliśmy tem samem zasadniczy piśmienniczy program fachowego organu zdrojownictwa z myślą o wewnętrznych potrzebach sfer gospodarczo przemysłowych. Program ten trzeba jeszcze rozszerzyć pro foro externo przez włączenie da niego działów propagandy i służby informacyjnej. Dla obu trzeba wytyczać zasadnicze kierunki, stworzyć w piśmie ich źródła i dostarczać dla nich zasadniczych motywów, względnie tematów, opracowywanych następnie zupełnie już szczegółowo na materjał propagandowy i informacyjny.

Przez wyróżnienie propagandowych i informacyjnych zadań fachowego organu zdrojownictwa, nie chcę ich bynajmniej wyodrębniać. Raczej pragnę przez to zaznaczyć, że łączą się z całym literackim programem wydawnictwa w jedną całość, wynikają z niego i czerpią z niego swoje najżywotniejsze soki.

Propaganda, szerzona przez fachowe pismo balneologiczne jest z istoty rzeczy raczej tylko ogólną, t. zn. może działać w interesie polskiego zdrojownictwa jako całości. I ten właśnie cel mają na oku publikacje o charakterze propagandowym, zamieszczane w Przeglądzie zdrojowo kąpielowym w ję-

zyku polskim i w językach obcych. Nie może to wystarczać dla indywidualnej propagandy pojedyńczych uzdrowisk. Każde z nich musi ją organizować i szerzyć samo dla siebie. Jedno i drugie trzeba rozpoczynać i czynić już na miejscu. Od tego zależy w znacznym stopniu skuteczność propagandy. I przekonanie to rzeba wszczepić tym wszystkim, którzy z uzdrowisk jakąkolwiek korzyść odnoszą — nawet korzyść tylko pośrednią. Wspominam o tem nawet z pewnym naciskiem, bo u nas właśnie na miejscu w uzdrowiskach popełnia się bardzo często zasadnicze błędy i zamiast przyciągać i przywiązywać, odstrasza się niezbyt rzadko sezonowych przybyszów od następnych przyjazdów. Trzeba, żeby ustały te błędy. Usunie się je przez dobre zmontowanie administracji wszystkich przedsiębiorstw zarobkowych w naszych uzdrowiskach i przez podniesienie poziomu kultury przemysłowo kupieckiej wszystkich zarobkujących w nich czynników.

Skoro mówimy o propagandzie, uprawianej na miejscu, to podnieść jeszcze trzeba wielkie znaczenie zbiorowych wycieczek balneologicznych, urządzanych dla naszej młodzieży lekarskiej i dla lekarzy przez członków uniwersyteckich szkół lekarskich. Dobry zwyczaj gromadnych odwiedzin krajowych uzdrowisk przyjął się już w całej Polsce. W ostatnim roku rozszerzył się zasięg propagandy, jeżeli się tak wyrazić można, demonstracyjnej, przez sprowadzenie do polskich uzdrowisk lekarzy zagranicznych, z Węgier i z krajów bałtyckich.

Zarządy i komisje uzdrowiskowe zajmują się uczestnikami balneologicznych wycieczek bardzo troskliwie i bardzo gościnnie, zyskując w nich wzamian przyjaciół i orędowników polskiego zdrojownictwa. To też starać się trzeba, żeby liczba lekarzy „balneologicznych turystów“ była jak największa.

Osiągnąć to można najłatwiej przez wykłady demonstracyjne, wygłaszane przez lekarzy-balneologów po większych miastach polskich i w najważniejszych ośrodkach kulturalnego życia naszych zagranicznych sąsiadów, o ile to tylko możliwe w ich własnym języku. To, o czem się słyszy i to, co się równocześnie widzi na dobrych ilustracjach, czy na obrazach świetlnych, zachęca bardzo do zobaczenia własnemi oczyma. Jak dotychczas, odbywają się balneologiczne wykłady jedynie tylko w Warszawie staraniem Związku Lekarzy Państwa Polskiego.

Doskonały środek propagandy daje zdrojownictwu w ręce uliczna reklama świetlna, niewyzyskana u nas jeszcze zupełnie przez uzdrowiska, jakkolwiek uczynićby to można bardzo łatwo wobec potworzonych już w tym celu zupełnie nowoczesnych urządzeń.

Obok propagandy bezpośredniej, słownej i obrazowej, posługiwać się jeszcze trzeba na szeroką skalę propagandą, uprawianą za pośrednictwem piśmiennictwa. Na pierwszy plan wysuwają się tu poważne naukowe publikacje przyrodniczo lekarskie, przeznaczone dla lekarzy. Starać się o nie powinno jak najusilniej każde uzdrowisko i rozsyłać je w jak największej ilości. Uzdrowiska, które je posiadają, zdobywają przez nie poważne stanowisko, nabierają tem samem większego rozgłosu i zyskują liczniejszą klijentelę, a z drugiej strony przyczyniają się do rozpowszechniania wiadomości z zakresu fizjoterapji elementarnej w całym świecie lekarskim. Bardzo dobre wrażenie sprawiają w sferach lekarskich coroczne sprawozdania, objaśniające o ruchu chorych w uzdrowisku i o wynikach leczenia. Służą one równocześnie sprawie specjalizacji i ugruntowywania najistotniejszych wskazań leczniczych. Powszedniejsze znaczenie posiadają monografje uzdrowisk, opra-

cowane z pewnym polotem literackim i z urozmaiconą treścią. Jako przykład można tu wskazać monografję Krynicy, napisaną i wydaną przed kilku laty przez dra Zygmunta Wąsowicza. Na wyróżnienie zasługuje także obszerna i bardzo sympatyczna broszura p. t. Ilustrowany Przewodnik po Pieninach i Szczawnicy, opracowana przez pp. J. Wiktora, M. Marczaka i Dra A. Hammerschlaga. W jednej i w drugiej książce jest tyle zajmujących wiadomości, że po przeczytaniu ich powstaje zupełnie samorzutnie ochota zobaczenia własnemi oczyma opisanych tam piękności przyrody i dzieł, stworzonych przez ludzi. Monografij nie mogą zastąpić opisy uzdrowisk, mieszczące się w ramach dość już u nas licznych „Przewodników uzdrowiskowych i turystycznych“, posiadających zresztą bezsprzeczną wartość jako źródła informacyj o stacjach uzdrowiskowych i turystycznych. Chodzi tylko o to, żeby były opracowane zupełnie sumiennie i przynosiły zupełnie pewne informacje.

Najpospolitszy sposób informowania o uzdrowiskach tworzą od dawna t. zw. prospekty i ogłoszenia reklamowe w rozmaitego typu organach prasy. W ostatnich czasach nadano prospektom także i u nas bardziej pociągającą, estetyczną postać. Przeważnie ozdabia się je stosownie dobranemi ilustracjami. Ale z treścią ich nie zawsze można się pogodzić, zwłaszcza po poddaniu jej rzeczowej krytyce lekarskiej. I byłoby rzeczą bardzo pożądaną, ażeby je tej krytyce poddawano przed oddawaniem do druku. To samo dotyczy niekiedy także treści ogłoszeń, zamieszczanych w prasie. Skoro poruszyliśmy sprawę tych ogłoszeń, to godzi się jeszcze nadmienić, że nasz przemysł uzdrowiskowy nie docenia korzyści, wynikających z ogłaszania swoich przedsiębiorstw w fachowym organie zdrojownictwa. Trudziłby się

napróżno ten, ktoby w nim chciał znaleźć zawiadomienia o pensjonatach, hotelach czy willach. Zgoła inaczej jest pod tym względem u naszych sąsiadów. Tam wiedzą przemysłowcy uzdrowiskowi, że lekarz, który kieruje chorego do uzdrowiska i chory, który do niego wyjeżdża, szukać będą informacyjnych źródeł w pierwszym rzędzie w fachowych organach, bo to jest zupełnie naturalne, najprostsze i najłatwiejsze. Wszak tak dzieje się wszędzie i we wszystkich gałęziach przemysłu. Informacje o warsztatach wytwórczych i o zakładach sprzedażnych każdej z nich znajduje się najpewniej w „branżowych" organach.

Prospekty i ogłoszenia nie starczą jeszcze na spełnienie wszystkich zadań służby informacyjnej. Życie sezonowe odznacza się ciągłym ruchem i ciągłemi zmianami. Musi się z tem liczyć służba informacyjna, a tem samem towarzyszyć wszystkim przejawom życia i donosić o nich społeczeństwu. Spełniać to może dobrze i sprawnie li tylko przez stworzenie w każdem większem uzdrowisku osobnych biur informacyjno-kronikarskich, udzielających wszelkich wyjaśnień o uzdrowisku na miejscu i dostarczających materjału informacyjnego i kronikarskiego o życiu uzdrowiskowem dla wielkomiejskich organizacyj, zajmujących się ruchem wyjazdowym i dla prasy branżowej i niebranżowej. W tym kierunku są u nas wielkie jeszcze braki.

W wypowiedzianych przed chwilą uwagach o zadaniach przemysłowego czynnika naszego zdrojownictwa poruszyłem tylko kilka, najbardziej zasadniczych zagadnień. Nie wyczerpuje to całego zakresu roboty. Ale i to, o czem wspomniałem, starczy aż nadto dobrze, żeby dać pojęcie o rozmiarach roboty i o wielkości potrzebnego na jej wykonanie kapitału. Kapitału tego nie posiada, niestety, nasz przemysł

uzdrowiskowy. Starać się musi o niego poza swoją sferą, prawdopodobnie nawet poza Polską. I może go uzyskać. Ale zanim się to stanie, postarać się musi o zdobycie moralnego kredytu dla swoich przedsiębiorstw — dla wielkich i dla małych. Niezbędny warunek tego kredytu to wysoki poziom nauki polskiej balneologji, zdobycie dla niej zupełnego uznania w kraju i poza jego granicami i wykazanie przez nią wielkich leczniczych walorów polskich uzdrowisk. Ale zdobycze naukowe nie przychodzą bez kosztów i bez pracy. Dla pracy naukowej trzeba należycie urządzonych warsztatów, a dla tych, co w nich pracują, zapewnienia bodaj skromnych warunków bytu. I wprost już zimna rachuba, kierowana rozumnym racjonalizmem, każe wspierać wszelkie starania, zmierzające do stworzenia warsztatów pracy balneologicznej i do postawienia przy nich chociażby małego na razie zastępu pracowników. Przez obojętność wobec tych starań, a tem bardziej przez utrudnianie ich wyrządza się wielką szkodę żywotnym interesom polskiego zdrojownictwa i opóźnia się lekarski i gospodarczy rozwój uzdrowisk.

Jest jeszcze drugi czynnik, który w bardzo znacznym stopniu przyczynić się może do obudzenia kredytowego zaufania. Tworzy go patronat autorytatywnych organizacyj przemysłowych i handlowych. Czołowe miejsce zajmują wśród nich nasze izby handlowe i przemysłowe, rozwijające swoją gospodarczą działalność w tych częściach Polski, w których jest najwięcej uzdrowisk. Pojmuję ten patronat jako rzecz najzupełniej realną, jako włączenie przemysłu uzdrowiskowego w krąg ich własnych bezpośrednich zainteresowań i jako zajmowanie się nim w tej samej mierze, w jakiej zajmują się innemi gałęziami przemysłu, czy handlu, w pewnych warunkach nawet

w najwyższej mierze. Dlaczego i kiedy w najwyższej?

Mówiąc o ruchu w polskich uzdrowiskach, z charakterem użyteczności publicznej, wspomniałem, że przez uzdrowiska Ziemi Krakowskiej przesuwa się corocznie prawie 105.000 osób. Oznacza to dla nich około 68 miljonów złotych rocznych wpływów. A poza tem jest na jej terenie jeszcze sto kilkadziesiąt uzdrowisk-latowisk, zgarniających w letnich miesiącach również miljonowe kwoty. Niema chyba drugiej gałęzi przemysłu na całym obszarze tej Ziemi, któryby wielkością pieniężnych obrotów nawet w przybliżeniu dorównał przemysłowi uzdrowiskowemu. I nie dziwiłoby nikogo, co zna walory zdrojownictwa i umie ocenić ich gospodarcze znaczenie, gdyby Izba Krakowska tym właśnie przemysłem zajmowała się najstaraniej i najgoręcej. W ślad za tem poszłoby niewątpliwie zupełnie realne i stałe popieranie i zaspokajania gospodarczych postulatów zdrojownictwa przez naczelne władze państwowe. Zachęciłoby to na pewno sfery finansowe do wkładania kapitału w przedsiębiorstwa uzdrowiskowe.

IV.

Wymieniając na wstępie wykładu czynniki, powołane do starania się o rozwój zdrojownictwa, nazwaliśmy wśród nich rząd państwowy. Powiedzieliśmy, że ma odgrywać rolę suwerennej władzy administracyjnej i możnego opiekuna uzdrowisk. Skąd pochodzi tytuł dla tej roli i w czem leży jej istota?

Już w ubiegłym wieku zmienił się wraz ze zmianą form społecznego życia stosunek społeczeństwa i państwa do uzdrowisk, jako wielkich zakładów przyrodoleczniczych. Zabrano im nieograniczoną niezależność i poddano je, przez stworzenie osobnych

ustaw, nadzorowi władz państwowych. Z mocy tych ustaw tracą uzdrowiska, po otrzymaniu charakteru zakładów użyteczności publicznej, znaczenie ściśle indywidualnej własności. Właściciel przestaje być jedynym gospodarzem na swojej posiadłości. To uszczuplenie praw równoważy ustawa przez zapewnienie opieki i pomocy rządu państwowego. Powstaje przez to swoisty stosunek między ściśle określoną kategorją prywatnej własności, a rządem, przedstawiającym zbiorową wolę społeczeństwa. Z istoty tego stosunku wynika, że rząd staje się współwłodarzem uzdrowisk, a w dalszem logicznem następstwie, że bierze na siebie obowiązek współpracy w dziedzinie zdrojownictwa i że za to, co się w niej dzieje, ponosi właciwą miarę odpowedzialności. Ponosi ją już za samą ustawę, za jej treść, za formę i za jej wykonywanie.

Na terenie zdrojownictwa, pojętego jako jedna wielka całość, stykają się ze sobą trzy czynniki — lekarski, społeczny i gospodarczy. Jak wszędzie w życiu, istnieją między nimi płaszczyzny zetknięcia, ale są także przeciwności. Wyzyskanie jednych, łagodzenie i niwelowanie drugich, tworzy właściwy sens ustawodawstwa zdrojowego. To też tezy i postanowienia ustaw nie mogą być żadną miarą jednostronne. W zgodzie z realnemi wymaganiami życia muszą godzić sprzeczności, dążyć do usuwania ich przez stwarzanie niezbędnych po temu warunków, ułatwiać porozumienia tam, gdzie interesy krzyżują się ze sobą. Dziać się to może li tylko w drodze kompromisów. To też w każdej takiej ustawie wskazać trzeba na czele jej cel istotny i kreślić go zgodnie z zasadami kompromisu.

Jako akt, dyktowany postulatami indywidualnego i społecznego zdrowia, musi ustawa wyrazić te postulaty na pierwszem miejscu i powiedzieć, że ma

służyć do zapewnienia społeczeństwu racjonalnych warunków dla korzystania z czynników leczniczych klimatu, wód leczniczych i z przyrodzonych czynników leczniczych, otrzymywanych z wód i z ziemi, po myśli współczesnych zasad i wymogów nauki lekarskiej. Powstają w ten sposób przesłanki dla uzasadnienia kontroli lekarskiej nietylko przy tworzeniu nowych urządzeń leczniczych, sanitarnych i higjenicznych i przy ocenaniu stanu i działalności dawniej potworzonych, ale także przy kreśleniu planów regulacyjnych uzdrowisk. Obok tego mieścić się powinna w programowym ustępie zapowiedź postanowień organizacyjnych i administracyjnych, oraz zapowiedź materjalnej pomocy dla uzdrowisk, zarówno bezpośredniej, jak pośredniej.

Na tle takiego programowego ujęcia sprawy rozbudowuje się następnie szczegółowe postanowienie ustawy. Zastrzec wszakże trzeba, żeby rozbudowa nie była nazbyt szczegółowa i nie popadała przez to w sprzeczność z realizmem miejscowych stosunków w uzdrowiskach, a dalej, żeby się liczyła ze zdrojownictwem pod kątem widzenia interesów społeczno - zdrowotnych i społeczno - gospodarczych, a wszelkie inne względy zostawiała na boku.

Polska ustawa dla uzdrowisk, uchwalona przez Sejm dnia 30. kwietnia 1922 r., powstawała pod bardzo niekorzystnemi auspicjami. Stwarzały je już ówczesne społeczne nastroje, panujące w łonie Sejmu i nie sprzyjające rzeczowemu ujmowaniu nawskróś realnych spraw zdrojownictwa. Układanie ustawy utrudniała w wysokim stopniu różnorodność ustawodawstwa administracyjnego, obowiązującego w każdej z trzech, złączonych z sobą zaledwie przed trzema laty dzielnic rozbiorowych. Niemałą przeszkodą były także braki w tem ustawodawstwie, w szczególności w sanitarnem i w budowlanem. Rozbijały się o to

wszystko najrzetelniejsze usiłowania, ażeby uporządkować należycie i ująć w karby formalnych przepisów sprawy zdrojownictwa i uzdrowisk. To też ustawa nasza nie mogła spełnić swojego zadania, nie mogła stać się instrumentem praktycznej organizacji zdrojownictwa i stworzyć oparcie dla rozwojowych tendencyj przedsiębiorstw uzdrowiskowych. Niewielką stosunkowo korzyść przyniosły niedawne zmiany, poczynione w niej w drodze rozporządzenia Pana Prezydenta naszego Państwa.

Ustawę poddano niemal równocześnie z jej ogłoszeniem fachowej krytyce. I krytyka nie była bynajmniej jałowa. Z biegiem lat zebrało się sporo wartościowych uwag, zasługujących na rozważenie i na uwzględnienie przy rozpatrywaniu nowelizacyjnych projektów. Zdaje mi się, że nadszedł już czas, ażeby ten materjał zużytkować i zająć się opracowaniem całego tego zagadnienia na nowo i stworzyć ustawę lepszą od poprzedniej, a wraz z tem także korzystniejsze warunki dla rozwoju i dla powodzenia naszych uzdrowisk. Spodziewać się zapewne wolno, że z chwilą, kiedy sprawa ta wejdzie na porządek dzienny, nie braknie w gronie tych, co nad nią radzić i pracować będą, fachowych znawców zdrojownictwa i przedstawicieli zorganizowanych zdrojowniczych zespołów. Trzeba o tem pamiętać, że uzdrowiska to wielkie lecznice przyrody i że o ich urządzaniu mówić muszą w pierwszym rzędzie lekarze. Nie obniża to zresztą bynajmniej znaczenia współpracy techników i przedstawicieli przemysłu uzdrowiskowego. Od tych trzech czynników pospołu zależy istotny duch ustawy. Formę nadają jej prawnicy.

Doszedłem już do kresu mojego wykładu, opracowanego na życzenie Zarządu Krakowskiej Izby Handlowej i Przemysłowej. Rad jestem niezmiernie, że inicjatywa do omówienia spraw zdrojownictwa na

tem forum pod kątem widzenia jego lekarskiej i gospodarczej ekspanzji wyszła z instytucji, patronującej z urzędu wszelkiego rodzaju przedsięwzięciom gospodarczym i odgrywającej rolę urzędowego pośrednika między temi przedsięwzięciami i naczelnemi władzami państwowemi. — Dziękuję za tę inicjatywę bardzo szczerze i bardzo gorąco w mojem własnem imieniu i w imieniu najstarszej polskiej organizacji zdrojowniczej — Polskiego Towarzystwa Balneologicznego. Czynię to wraz z serdecznem życzeniem, żeby obecne zebranie i owoce jego obrad stały się znakiem etapowym dla nowej ery rozwoju polskiego zdrojownictwa i wszystkich, obecnych i przyszłych, polskich uzdrowisk, a tem samem, żeby się przyczyniły do rozbudowy gospodarczej potęgi naszego Narodu i Państwa.

WITOLD CHODŹKO — Warszawa.

UZDROWISKA POLSKIE
WOBEC POSTULATÓW HYGJENY SPOŁECZNEJ.

Mam przed sobą rachunek, wystawiony przez pensjonat w jednem z bardzo uczęszczanych naszych uzdrowisk, za pobyt inwalidy wojennego, E. S. z Warszawy, skierowanego tam na konieczną dlań kurację. Rachunek ten wynosi przeciętnie około 20 złotych dziennie (ściśle złotych 19.93). Do tego doliczyć trzeba koszty taksy zdrojowej, zabiegów kąpielowych i leczniczych oraz honorarjum lekarskie, co podniosło ogólny koszt leczenia pomienionego inwalidy do zł. 30.32 dziennie. Nie można żadną miarą uznać, aby leczenie to było tanie i dostępne nietylko dla osób zupełnie niezamożnych, ale nawet średnio zamożnych. Gdyby nie bardzo wydatna pomoc Rządu, o leczeniu inwalidów wojennych w naszych uzdrowiskach nie mogłoby być wcale mowy — potężny ten oręż leczniczy do tych tak zasłużonych, a przez los tak srodze pokrzywdzonych obywateli nie znalazłby wogóle zastosowania.

A przecież poza inwalidami mamy olbrzymie rzesze pracowników umysłowych i fizycznych, którzy stanowią trzon i podstawę potęgi i bogactwa Państwa. — Czyż w warunkach t. zw. „normalnych“, które zresztą trudno za normalne uważać, mogą oni marzyć nawet o zbawczem leczeniu zdrojowem i klimatycznem w kraju własnym, tak bogato przez naturę pod tym względem obdarowanym?

Uzdrowiska są dobrem całego narodu, winny więc one zapewniać zdrowie, siły, czy wypoczynek najszerszym warstwom naszej ludności, a nietylko ludziom zamożnym. Okoliczność ta nie uszła uwagi naszych lekarzy i działaczy społecznych w Małopolsce i Królestwie Kongresowem — tak rozumiał rolę uzdrowisk krajowych wielki Dietl, tak samo tyle zasłużeni Chełchowski, Dobrzycki, Dunin; rozumiała doniosłość tego zagadnienia już Rada Główna Opiekuńcza Zakładów Dobroczynnych, tworząc t. zw. szpitale sezonowe w uzdrowiskach rządowych w Ciechocinku i Busku; Chełchowski zabiegał o ufundowanie gospód dla włościan, leczących się w Ciechocinku; w przedwojennej Krynicy oraz w uzdrowiskach, znajdujących się w rękach prywatnych nie widzieliśmy analogicznych instytucyj ani nawet wysiłków do ich tworzenia.

Z chwilą, kiedy na terenie ziem polskich poczęły się pojawiać instytucje ubezpieczeń społecznych, tak krótkoterminowego jak długoterminowego ubezpieczenia, rozpoczął się ruch w kierunku wyzyskania uzdrowisk krajowych dla potrzeb ubezpieczonych. W chwili obecnej, w połowie 1930 r. istnieją następujące instytucje lecznicze ubezpieczeniowe w uzdrowiskach polskich:

Kasy Chorych posiadają:

W Aninie: dom zdrowia na 40 łóżek, lokal wynajęty (Kasa Chorych m. Warszawy).

W Busku: dom zdrowia na 70 łóżek, lokal wynajęty (Okręg. Związek Kas Chorych w Warszawie). Tamże dom zdrowia na 50 łóżek, lokal wynajęty (Kasa Chorych m. Łodzi) i dom zdrowia na 25 łóżek, lokal wynajęty (Kasa Chorych m. Warszawy).

W Bystrej: sanatorjum na 271 łóżek, lokal własny (Okr. Związek Kas Chorych w Krakowie).

W Inowrocławiu: dom zdrowia na 25 łóżek, lokal wynajęty (Kasa Chorych m. Łodzi).

W Iwoniczu: dom zdrowia na 200 łóżek, lokal wynajęty (Okręg. Związek Kas Chorych we Lwowie).

W Krościenku: dom zdrowia na 40 łóżek, lokal wynajęty (Kasa Chorych m. Warszawy).

W Krynicy: dom zdrowia na 12 łóżek, lokal wynajęty (Kasa Chorych m. Łodzi).

W Ludwikowie: sanatorjum na 150 łóżek, lokal własny (Okr. Związek Kas Chorych w Poznaniu).

W Miedzeszynie: dom zdrowia na 15 łóżek, lokal wynajęty (Kasa Chorych m. Warszawy).

W Otwocku: dom zdrowia na 50 łóżek, lokal wynajęty (Kasa Chorych m. Warszawy).

W Rabce: dom zdrowia na 50 łóżek, lokal wynajęty (Kasa Chorych m. Łodzi).

W Supraślu: dom zdrowia na 50 łóżek, lokal własny (Kasa Chorych w Białymstoku).

W Świdrze: dom zdrowia na 65 łóżek, lokal wynajęty (Kasa Chorych m. Warszawy).

W Szczawnicy: dom zdrowia na 35 łóżek, lokal wynajęty (Kasa Chorych m. Łodzi).

W Szkle: zakład leczniczy na 100 łóżek, lokal własny (Kasa Chorych m. Lwowa).

W Tuszynku: sanatorjum na 120 łóżek, lokal własny (Kasa Chorych m. Łodzi).

W Worochcie: sanatorjum na 70 łóżek, lokal własny (Kasa Chorych m. Stanisławowa).

W Zakopanem: dom zdrowia na 52 łóżek, lokal wynajęty (Kasa Chorych m. Łodzi) oraz dom zdrowia na 138 łóżek, lokal wynajęty (Kasa Chorych m. Warszawy).

Na 2 miljony zgórą ubezpieczonych (oprócz członków rodzin) posiadają zatem nasze Kasy Chorych w uzdrowiskach krajowych do dyspozycji ogó-

łem 1638 łóżek; z tego w lokalach własnych — 761 łóżek, w lokalach wynajętych 877 łóżek.

Jeżeli jeszcze dodamy, że instytucje lecznicze, mieszczące się w lokalach wynajętych, najczęściej nieodpowiadających zupełnie wymaganiom higjeny i minimalnego komfortu, są często źle administrowane i przez sposób prowadzenia wywołują niezadowolenie i skargi ubezpieczonych, stanie się widoczne, jak dalece niedostatecznie wyzyskane są uzdrowiska krajowe dla dobra szerokiego ogółu.

Znikoma liczba łóżek, jaką rozporządzają Kasy Chorych w uzdrowiskach, sprawia, że chorzy ubezpieczeni, w szczególności zaś gruźlicy, zmuszeni są niejednokrotnie oczekiwać po 6 miesięcy na miejsce w sanatorjum, co oczywiście udaremnia wszelkie racjonalne leczenie i powoduje znaczne zwiększenie kosztów świadczeń leczniczych i zapomogowych.

Zakłady ubezpieczenia społecznego długoterminowego rozporządzają następującymi zakładami leczniczymi:

W Inowrocławiu: zakład leczniczy na 100 łóżek, lokal własny (Poznańska Ubezpieczalnia Krajowa).

W Jaremczu: dom zdrowia na 57 łóżek, lokal własny (Lwowski Zakład Ubezpieczeń Pracown. Umysł.).

W Jastrzębiu-Zdroju: dom zdrowia na 11 łóżek, lokal wynajęty (Zakład Ubezp. Prac. Umysł. w Królewskiej Hucie).

W Krynicy: dom zdrowia na 69 łóżek, lokal wynajęty (Poznański Zakład Ubezp. Pracown. Umysł.).

W Międzychodzie: dom zdrowia na 60 łóżek, lokal własny (Poznański Zakł. Ubezp. Prac. Umysł.).

W Szczawnicy: dom zdrowia na 30 łóżek, lokal wynajęty (Poznański Zakł. Ubezp. Pracown. Umysł.).

W Truskawcu: 2 domy zdrowia na 73 łóżek, lokal własny (Lwowski Zakład Ubezp. Prac. Umysł.).

W Zakopanem: 2 domy zdrowia na 98 łóżek, lokal własny (Lwowski Zakład Ubezp. Prac. Umysł.). Poza tem 35 łóżek wynajętych w Bystrej, Hołosku i Obornikach dla chorych gruźliczych.

Ogółem łóżek 533 — w tem w lokalach własnych 388, w lokalach wynajętych — 145.

Zasługuje na uwagę, że w lokowaniu swoich kapitałów, oddawanych niejednokrotnie na minimalny procent 4—5% rocznie, Zakłady Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych poświęcały dotad znikomą część swoich zasobów pieniężnych na potrzeby lecznicze i wypoczynkowe swoich ubezpieczonych; tak więc Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych w Królewskiej Hucie w r. 1929 miał na lokatach sumę 43.250.473 zł. 37 gr.; z tego na tworzenie własnych domów zdrowia albo wypoczynku, przeznaczono 174.195 zł. (plac w Ustroniu).

Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych we Lwowie w r. 1929 miał na lokatach sumę 50 milj. 855.039 zł. 2 gr.; z tego na domy zdrowia i domy wypoczynkowe, z których mogliby korzystać ubezpieczeni, przeznaczono 1,879.682 zł. 18 gr.

Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych w Poznaniu w r. 1929 miał na lokatach sumę około 35 milj. złotych, z czego ulokowano w nieruchomościach sanatoryjnych 49.325 zł. (Międzychód).

Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych w Warszawie miał na lokatach w r. 1929 sumę 47,160.192 zł. 66 gr.; na lokatach sanatoryjnych — 0.

Zarówno w akcji uzdrowiskowej naszych Kas Chorych jak i Zakładów Ubezpieczenia długoterminowego uderza brak należytej koordynacji, uzgodnienia wysiłków, planu i kalkulacji, niedostateczne wyzyskanie leczniczych zasobów Państwa np. małe wyzyskanie Otwocka, Szczawnicy, Truskawca i Ciechocinka.

Do organizacyj naczelnych instytucyj obu typów należy zaprowadzenie ładu i systemu w tej dziedzinie i skierowanie rozporządzalnych kapitałów na wykorzystanie uzdrowisk. Że to leży również w żywotnym interesie uzdrowisk krajowych, nie wymaga dyskusji. Uzdrowiska nasze nie będą mogły oprzeć swojej egzystencji na podstawach trwałych dotąd, dopóki całą swoją kalkulację opierać będą na prawdopodobieństwie przyciągania przedewszystkiem bogatej klijenteli, tak bardzo skłonnej do ulegania zmiennym kaprysom mody i przekładającej wygody i urządzenia renomowanych uzdrowisk zagranicznych, dla niej łatwo przecież dostępnych. Dopiero wtedy, kiedy uzdrowiska nasze oprą się na szerokiej podstawie licznej klijenteli, której dostarczą im nasze instytucje ubezpieczeniowe (względnie organizacje zawodowe), pozyskają trwałe i niezawodne źródła dochodowe oraz najwierniejszą i najpewniejszą publiczność.

Z tego punktu widzenia należy też z największą radością powitać inicjatywę naszych wielkich organizacyj zawodowych, jak Związek Nauczycielstwa Polskiego, który ufundował dla swoich członków wspaniałe sanatorjum w Zakopanem o 200 łóżkach; Związek Funkcjonarjuszów Kolejowych, Związek Funkcjonarjuszów Poczt i Telegrafów, które założyły szereg bardzo pięknych instytucyj leczniczych w Zakopanem, Krynicy, Jaremczu, Smukale i t. p.; nie można nie wspomnieć tu o pracy organizacji społecznych w dziedzinie budowy sanatorjów dla młodzieży uniwersyteckiej oraz poszczególnych jednostek, jak Dr. Sz. Starkiewicza (piękne sanatorjum dziecięce w Busku), prof. E. Godlewskiego (sanatorjum dziecięce w Zakopanem) i t. d., wspomaganych przez samorządy powiatowe i miejskie.

* * *

Na koszty leczenia w uzdrowiskach składają się:
1) koszty podróży w obie strony,
2) koszty mieszkania i utrzymania,
3) opłaty za kąpiele i inne zabiegi lecznicze,
4) honorarja lekarskie,
5) koszty taksy uzdrowiskowej.

Jak wiadomo, Rząd Polski, troszcząc się o jak największe udostępnienie uzdrowisk naszych dla niezamożnych chorych, obniżył taryfę kolejową do najważniejszych uzdrowisk o 33 proc. w obie strony. Winniśmy z wielkiem uznaniem podnieść to zarządzenie.

Koszty mieszkania, utrzymania, zabiegów leczniczych i honorarjów lekarskich ponoszą instytucje ubezpieczeniowe, które też niejednokrotnie ponoszą koszty podróży; honorarja lekarskie zwykle, wobec masowego zapotrzebowania są zryczałtowane, co daje instytucjom ubezpieczeniowym pewne oszczędności; sprawa taksy zdrojowej nie jest dotąd jednolicie uregulowana — dochodzi ona w niektórych miejscowościach do sum stosunkowo bardzo wysokich — o ile wiem np. w Otwocku opłaca każdy chory sanatoryjny 25 zł. miesięcznie taksy kuracyjnej. Ulgi, albo zwalniania od taks są w uzdrowiskach uzależnione w myśl art. 34 Ustawy o uzdrowiskach, od decyzji Komisyj Uzdrowiskowych, których praktyka jest b. rozmaita i b. zmienna. Pisemm z dn. 4 lipca 1929 r. (Nr. Z. U. 2720, 29) p. Dyrektor Departamentu Służby Zdrowia zawiadomił Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej, iż niema przeszkód prawnych, by statuty poboru tych taks przewidywały odpowiednie zniżki dla osób, leczonych na „koszt Kas Chorych". W dalszym ciągu pismo Departamentu podaje, że w Ciechocinku osoby leczone na koszt Kas Chorych opłacają za pobyt do dni 14 — 8 zł. zamiast 16 zł.; za pobyt przez cały sezon — 15 zł.

zamiast 30 zł.; jednakże tylko o tyle, o ile przedstawią dowód niezamożności. Ulgi analogiczne nie są przewidziane w dwóch innych uzdrowiskach państwowych, t. j. Krynicy i Busku. Pismo Departamentu zaznacza jednakże, że „o ileby Kasy Chorych zamierzały na większą skalę korzystać z tych uzdrowisk i budować tam odpowiednie sanatorja, Ministerstwo Spraw Wewnętrznych byłoby skłonne wziąć pod uwagę udzielanie także w tych uzdrowiskach ulg leczonym na koszt Kasy Chorych". Z tej korespondencji urzędowej wynika, że i praktyka uzdrowisk państwowych w stosunku do ubezpieczonych nie jest jednolita. Do obowiązku Ogólno-Państwowego Związku Kas Chorych i do Związku Zakładów Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych należy zatem ujęcie tej sprawy w swoje ręce i nawiązanie odpowiednich pertraktacyj zarówno z władzami państwowemi jak i zarządami uzdrowisk komunalnych (Zakopane, Otwock, Inowrocław i t. p.) czy prywatnych, w celu ujednostajnienia sprawy taks kuracyjnych w sposób pożądany dla ubezpieczonych.

* * *

Taksy kuracyjne tworzą, jak wiadomo, podstawę budżetu Komisyj Uzdrowiskowych, które wzamian za nie są ustawowo zobowiązane do pewnego minimum świadczeń, zabezpieczających w sposób należyty dobry wynik kuracji i zdrowie publiczności leczącej się. W tym względzie art. 34 ustawy uzdrowiskowej z dnia 23 marca 1922 r. nakłada zupełnie określone obowiązki na Komisje Uzdrowiskowe. W myśl p. 3 powyższego artykułu do zadań Komisji Uzdrowiskowej należy: zakładanie i prowadzenie instytucyj leczniczych, specjalnych urządzeń sanitarnych, domów izolacyjnych, urządzeń kanalizacyjnych względnie asanizacyjnych, wodociągowych i t. p., w myśl p. 4-go — wydawanie obowiązujących posta-

nowień, przepisów i zarządzeń sanitarnych, w celu utrzymania należytej czystości, porządku i utrzymania warunków zdrowotnych na należytym poziomie, szczególnie w kierunku zabezpieczenia przed chorobami zakaźnemi.

Z treści tego artykułu wynika, że do Komisji Uzdrowiskowej należy baczenie, aby był należycie wykonywany przez czynniki powołane, a przedewszystkiem właścicieli uzdrowiska art. 5 ustawy, który do koniecznych urządzeń zdrowotnych każdego uzdrowiska zalicza, między innemi:

a) urządzenie, należycie zabezpieczające zaopatrzenie uzdrowiska w dobrą wodę do picia;

b) urządzenie, należycie usuwające wody ściekowe i odpadki;

c) pomieszczenie izolacyjne dla osób dotkniętych chorobami zakaźnemi, oraz obsługującej je służby pielęgniarskiej;

d) urządzenia do odkażania.

W jednej ze swych ostatnich prac, ogłoszonej w r. 1927, zupełnie słusznie Doc. Sabatowski („Zdrojowiska i Uzdrowiska Polskie“ — rocznik III, r. 1927) domaga się zorganizowania naszego zdrojownictwa w ten sposób, aby mogło istotnie zaspokoić potrzeby szerokich mas do ochrony albo odzyskania utraconego zdrowia i aby tak ważna gałąź gospodarki państwowej stała się istotnie poważnym czynnikiem spotęgowania zdrowia i odporności fizycznej naszych warstw pracujących.

Klijentom naszych uzdrowisk należy zapewnić takie urządzenia sanitarne i takie warunki otoczenia, któreby nie stały poniżej ich zwykłych warunków domowych, ale wyżej od tych ostatnich; jasną jest rzeczą, że najlepsze nawet wody mineralne, obfitość powietrza i słońca nie wystarczą, jeżeli kontrola środków żywności, wody do picia i użytku domowego

nie istnieje, jeżeli mieszkania dla kuracjuszy, łazienki, są utrzymywane niechlujnie, jeżeli usuwanie wydalin i odpadków jest źle zorganizowane, jeżeli na drogach i ulicach uzdrowiska tumany kurzu tamują oddech, jeżeli brak dróg spacerowych i terenów sportowych nie pozwala na korzystanie z ruchu i powietrza w mierze niezbędnej — jeżeli w razie nagłego wypadku czy zachorowania brak zorganizowanej pomocy ratowniczej i opieki lekarskiej, brak sali operacyjnej do wykonania pilnej operacji, brak domu izolacyjnego dla chorego zakaźnego, brak możności należytego odkażania w wypadku choroby zakaźnej. Dur brzuszny i czerwonka, to najgroźniejsi wrogowie kuracjuszy uzdrowiskowych i letników, którzy wyjechawszy po zdrowie, wracają do domu często śmiertelnie chorzy albo pozostają na cmentarzach naszych uzdrowisk. Wygodne rozpoznanie „grypy kiszkowej" zjawia się często w uzdrowiskach, aby pokryć ich zaniedbanie i braki — my lekarze wiemy dokładnie co o tej „grypie" sądzić.

Jak największa skrupulatność, sumienność i szczerość w zgłaszaniu chorób zakaźnych ostrych, pojawiających się w uzdrowiskach, jedynie może choroby te doszczętnie wytępić, a takt lekarza zdrojowego, mającego przecie w myśl noweli do ustawy uzdrowiskowej z dnia 22 marca 1928 r. (art. 29) uprawnienia lekarza powiatowego, wystarczy, aby nie wywołać wśród klijentów uzdrowiska jakiegokolwiek zaniepokojenia albo popłochu. Wśród wielu faktów starannie ukrywanych znany nam jest fakt ciężkiego zakażenia durem brzusznym szeregu mieszkańców Warszawy, który spędzili lato 1927 roku w jednej z naszych miejscowości górskich, dość licznie uczęszczanej. Zagranicą pisze się o tych sprawach w sposób szczery i odważny. Lekarz niemiecki Dr. K l a r e ogłosił w r. 1926 (Deutsche Med. Woch.

1926 — Nr. 21) pracę o zakażeniu się durem brzusznym we wszystkich prawie miejscowościach kąpielowych niemieckiego Pomorza, żądając energicznych zarządzeń celem ochrony zdrowia kuracjuszy. Na posiedzeniu Towarzystwa Lekarzy Paryskich w dniu 29 października 1927 r. Dr. Levassort zwrócił uwagę kolegów na liczne przypadki zatruć żołądkowo-kiszkowych i zakażeń durowych „nabywanych“ corocznie przez mieszkańców miast, w czasie wyjazdu na wakacje „letnie“ oraz żądał dokonywania u wyjeżdżających szczepień ochronnych, a przynajmniej podawania przed wyjazdem szczepionek doustnie. (Presse médicale, 1927 — Nr. 93). Znany jest fakt zgonu jednego z arystokratów polskich w pewnej miejscowości Riviery francuskiej z duru brzusznego, nabytego przez spożycie zakażonych ostryg. O zakażeniu ostryg w miejscowościach nadmorskich francuskich istnieje cala obszerna literatura; francuskie Ministerstwo Higjeny wydało niedawno szereg b. ostrych rozporządzeń w sprawie ochrony parków ostryg przed zanieczyszczeniem. Należałoby i u nas niezwłocznie wszystko przedsięwziąć, aby w naszych młodych kąpieliskach morskich nie zagnieździł się dur brzuszny.

Niebezpieczeństwa, grożące kuracjuszom wewnątrz samego uzdrowiska, mogą być odpowiednim wysiłkiem zarządów usunięte albo do minimum zredukowane — ale pozostaje jeszcze jedno źródło niebezpieczeństwa: kontakt z ludnością okoliczną, o ile ludność ta znajduje się w warunkach antisanitarnych. Z publicznością stykają się nietylko mieszkańcy uzdrowiska, ale służba kąpielowa, personel zakładów handlowych, szczególniej sprzedawcy produktów spożywczych, handlarze domokrążni i t. p., mieszkający najczęściej w okolicznych wsiach, które niejednokrotnie są siedliskiem nietylko duru brzusznego,

tak bardzo u nas na wsi rozpowszechnionego, ale również duru plamistego, albo kiły (ludność naszych Karpat Wschodnich).

Ustawa nasza, przewidziawszy okręgi ochrony sanitarnej uzdrowiska, winna była uwzględnić przedewszystkiem niebezpieczeństwa, jakie stanowi ludność otaczająca uzdrowiska i nałożyć na uzdrowiska i samorządy, względnie na Państwo obowiązek zajęcia się podniesieniem stanu zdrowotnego tej ludności w pierwszej linji.

Kilkuletnie doświadczenie, jakie mamy już w Polsce za sobą, dowiodło, że tworzenie ośrodków zdrowia według typu, u nas ustalonego, stanowi najpewniejszy sposób stopniowego uzdrowotnienia, zarówno miejscowej jak i okolicznej ludności uzdrowisk. Budynki szkolne, stojące w porze letniej pustkami, mogłyby na początek dać tymczasowe pomieszczenie dla ośrodków zdrowia. Należyte ich wyposażenie winnoby obciążyć fundusz Komisji Uzdrowiskowej oraz samorząd miejscowy, względnie Państwo, oraz właściciela uzdrowiska; nasi lekarze zdrojowi mają tu pole do wdzięcznej i pożytecznej inicjatywy.

Istnieje tu jeszcze inna strona tej sprawy. Jak wiadomo, istnieją miejscowości kuracyjne, które ściągają liczne rzesze chorych pewnego typu — chorych dotkniętych gruźlicą. Chorzy ci, w dużej liczbie lokujący się po chatach włościańskich, rozsiewają wśród ludności chorobę, którą ze sobą przywożą — istnieją dane do przypuszczeń, iż nasz piękny i dorodny lud góralski zanika i ginie z powodu bardzo znacznego rozpowszechnienia się gruźlicy, dawniej w tych okolicach rzadkiej. Taki przyjaciel ludu góralskiego jak Chałubiński, który otworzył bramy Tatr Polsce, otworzył je dla zdrowia polskiej młodzieży, ale nie na zgubę polskiego górala — nasza

to nieprzezorność i niedbalstwo sprawiły, że w te piękne góry przeniknęła przez nikogo niekontrolowana i żadnem zastrzeżeniem nie krępowana zaraza gruźlicza. Słusznie więc przyjaciele i obrońcy naszego Podhala wszczynają alarm i żądają niezwłocznej pomocy. Obowiązkiem Państwa jest zmuszenie tych, którzy ciągną zyski z niedoli chorych i górali jednocześnie, aby dali na obronę Podhala od gruźlicy odpowiednie środki.

* * *

Ściśle związana z dobrą jakością pożywienia sprawa zakażeń przewodu pokarmowego nasuwa jeszcze jedną uwagę. — Sprawa dostarczania odpowiedniej ilości produktów niezbędnych do przeprowadzania kuracyj djetetycznych stoi u nas bardzo źle. Nie jest tajemnicą dla nikogo niemały kłopot, jaki sprawia zarządom naszych uzdrowisk sprawa wyżywienia kuracjuszów, szczególniej podczas sezonów o dużym napływie publiczności; zarządy uzdrowisk odczuwają wówczas nietylko brak jarzyn, ale nawet niedostateczne zaopatrzenie w mięso, jaja i mleko. Ludność wiejska, otaczająca uzdrowiska, dotąd nie przystosowała się do potrzeb tych wielkich środowisk i nie jest w możności należycie je zaopatrzyć w produkty spożywcze, zarówno pod względem jakościowym, jak i nawet ilościowym. Czynne i energiczne współdziałanie tak licznych u nas instruktorów rolniczych z zarządami uzdrowisk, podniesienie na wyższy szczebel bardzo dotąd pierwotnej gospodarki rolnej sąsiadów naszych uzdrowisk (uderza to np. w okolicy Krynicy) jest niezbędne i mogłoby przyczynić się potężnie do wzbogacenia okolicznej ludności włościańskiej. — Uzdrowiska rządowe mogłyby w tej sprawie, jak w wielu innych, dać dobry przykład, przydzielając

do zarządów uzdrowisk fachowców agronomów w dziale warzywnictwa i hodowli.

Kuracje djetetyczne, o których tak dużo się mówi, a dla których tak mało się istotnie robi w naszych uzdrowiskach, mogłyby łatwiej być zrealizowane, gdyby zarządy uzdrowisk posiadały osobną wykwalifikowaną kontrolorkę-higjenistkę djetetyczną; kilka takich specjalistek, wyćwiczonych w Ameryce, w kraju już posiadamy. I tu również należy rozpocząć od uzdrowisk rządowych, które przedewszystkiem powinny być traktowane jako uzdrowiska modelowe, podnoszące ogólny poziom zdrojownictwa polskiego na stopę europejską.

* * *

Ustawa z dnia 23 marca 1922 r. w art. 4 uzależnia nadanie uzdrowisku charakteru użyteczności publicznej nietylko od faktu posiadania zdrojów o stwierdzonych własnościach leczniczych, lecz również od tego, czy zdroje lecznicze mają zapewniony dostateczny dopływ wody leczniczej o stałym naturalnym składzie chemicznym, a mogą być zabezpieczone i zużytkowane zapomocą odpowiednich urządzeń technicznych. Żądanie, aby czynniki lecznicze uzdrowiska były dostarczane leczącej się publiczności w jak najlepszym stanie, nie były zmieniane w sposób sztuczny i utrzymywały się stale na jednakowym poziomie pod względem oddziaływania na stan fizyczny chorych, jest nieodzownym warunkiem zaufania kuracjuszy i skuteczności kuracji. Od ścisłego wypełniania tego postulatu zależy społeczna i państwowa wartość uzdrowisk.

Analiza wód mineralnych nie może się odbywać, jak się dotąd u nas dzieje, raz na lat kilkadziesiąt i legitymowanie się analizami, pamiętajacemi czasy Dietla i na ówczesnych metodach badania opartemi, nie może wystarczyć; częstsze analizy leżą zresztą

w interesie samych właścicieli uzdrowisk, gdyż niejednokrotnie mogą ich przestrzec przed grożącem niebezpieczeństwem procesów, odbywających się w otoczeniu źródła, jak np. przenikanie do niego wody zaskórnej. Sprawa ta winna być uregulowana rozporządzeniem i odpowiednio przez władze kontrolowana. Ścisłe przestrzeganie przepisów o ochronie źródeł, może również zapobiec zanieczyszczeniu ich z zewnątrz przez wydaliny ludzkie i zwierzęce, które łatwo mogą zamienić źródła lecznicze w źródła śmiercionośne.

Wreszcie od należytego ujęcia źródła zależy jego jakość w największej mierze — pod tym względem dają się spostrzegać w naszych uzdrowiskach jeszcze liczne braki.

* * *

Niema w Polsce dotąd takiego ośrodka, czy ośrodków, których jedynem zadaniem byłoby naukowe myślenie o potrzebach uzdrowisk polskich. — Domaganie się utworzenia katedr balneologji na uniwersytetach polskich rozlega się już oddawna, jak dotąd niestety bez pozytywnego wyniku. Uzdrowiska nasze, tak wielką stanowiące pozycję w naszej ekonomice narodowej, nie posiadają dotąd swego naukowego sumienia, a bez niego mogą wprawdzie pomnażać dochody własne i Państwa, ale autorytetu, zaufania chorych i wpływów nie pomnożą w takim stopniu, w jakim przez istotną wartość swych zasobów i środków leczniczych zasługują. Nowe zjawisko balneologiczne — źródło Zubera w Krynicy, nie jest dotąd wszechstronnie zbadane i wywołało stosunkowo niepomiernie mało prac klinicznych, zbyt mało dla ostatecznego ustalenia wskazań. Na szczegółowe badania zasługują jeszcze tak interesujące i cenne źródło morszyńskie, bardzo mało znany Burkat, sprawa naszych naturalnych wód stołowych, będąca

w zupełnem zaniedbaniu, a tak wielką mającą doniosłość zarobkową dla ludności naszych najuboższych obszarów i dla przemysłu szklanego. Porównanie działania naszych wód mineralnych w obrębie pewnych grup, np. źródeł siarczanych, solanek, wód o dużej zawartości kwasu węglowego, działanie kliniczne naszych kąpieli morskich i t. p. — wszystko to także bardzo ważne. Ale pracami temi nikt nie kieruje, nikt naukowego ich programu nie tworzy i nie ustala. Pomijając wszelkie inne względy już choćby interes ekonomiczny Państwa wymaga jak najszybszego utworzenia co najmniej jednej na początek katedry balneologji, przedewszystkiem w Krakowie. Utworzenie tej katedry umożliwiłoby wyszkolenie zastępu młodych balneologów, którzy popchnęliby dalej uzdrowiska nasze na polu postępu i rozwoju.

Stworzenie Państwowego Funduszu Inwestycyjnego dla uzdrowisk polskich, stanowi zagadnienie pierwszorzędnej doniosłości; istnienie takiego funduszu da uzdrowiskom naszym możność zaopatrzenia się w to minimum urządzeń sanitarnych i higjenicznych, które obecnie zdobywają gdzie niegdzie niezmiernie powoli i z wielkim wysiłkiem, a najczęściej w mierze niedostatecznej; na fundusz ten, oprócz niezbędnej subwencji państwowej mogłyby się składać wpłaty pewnego odsetka wpływów Komisyj Uzdrowiskowych i właścicieli uzdrowisk oraz will, pensjonatów i przedsiębiorstw handlowych; byłby on administrowany na sposób bankowy. Wreszcie wobec coraz szerszego niewątpliwie już w najbliższej przyszłości wykorzystywania naszych uzdrowisk przez instytucje ubezpieczeń społecznych i związki

zawodowe, należałoby powołać do Państwowej Rady do spraw udrowisk dyrektorów centralnych instytucyj ubezpieczeniowych, oraz przedstawicieli wielkich związków zawodowych.

Uzdrowiska nasze są dziś niedostatecznie wyzyskanym, pół martwym skarbem. Wypełnienie zadań, jakie stawia im higjena społeczna i dobrze zrozumiany interes narodowy, wzniesie je niewątpliwie na poziom, odpowiadający potrzebom pracowników umysłowych i fizycznych, których zdrowie i trud są jedynem prawdziwem oparciem pomyślności naszej Ojczyzny i potęgi Państwa Polskiego.

PROF. DR L. KORCZYŃSKI.

O NAUCZANIU I O NAUCE BALNEOLOGJI I KLIMATOLOGJI*).

Krakowska Szkoła Lekarska była w ostatniem ćwierćwieczu ubiegłego i w pierwszych latach obecnego stulecia tym jedynym ośrodkiem dydaktycznym, w którym młodzież lekarska z wykładów, wygłaszanych w klinice chorób wewnętrznych, kierowanej podówczas przez Edwarda Korczyńskiego, dowiadywała się przy każdej nadarzającej się sposobności o podstawowych wskazaniach dla leczenia zdrojowego i o zdrojowiskach, najstosowniejszych dla leczenia rozmaitych chorób wewnętrznych, poczęści także chirurgicznych, skórnych i kobiecych. Dzięki tym wykładom klinicznym, oraz sporadycznym systematycznym wykładom balneologji, znało ówczesne pokolenie lekarskie polskie wody lecznicze i polskie zdrojowiska, wiedziało także o najważniejszych zdrojowiskach obcych, czeskich, austrjackich, niemieckich, a nawet o znacznie od nas dalszych zdrojowiskach francuskich. Nie było tych wiadomości zbyt wiele. Ale te, co były, starczyły już, ażeby służyć za drogowskazy w praktyce lekarskiej, kazać cenić znaczenie fizjoterapji elementarnej i zachęcać do korzystania z piśmienniczych źródeł, dostarczających materjału dla dalszego kształcenia się

---

*) Wykład na Zebraniu Związku Lekarzy P. P. w Warszawie, dnia 26-go kwietnia 1931 r.

w zakresie balneo- i klimatologji. To też w bibliotekach wszystkich niemal wybitniejszych lekarzy-praktyków znaleźć można było podręczniki z tego działu praktycznej medycyny, przeważnie niemieckie. Ale nietylko to. Z zainteresowania uczeniem się zrodziła się chęć do samodzielnych badań klinicznych. Na łamach naszej prasy lekarskiej zaczęły się pojawiać coraz liczniej publikacje balneo- i klimatologiczne, ukazały się także dwa polskie podręczniki, jeden o hidroterapji w r. 1889, drugi o balneoterapji i balneografji polskiej w r. 1900. Metropolą tego całego badawczego i piśmienniczego ruchu był niewątpliwie Kraków i jego Szkoła Lekarska. Ale ośrodki balneologicznej pracy potworzyły się także poza nim, zwłaszcza w Warszawie, w Poznaniu i we Lwowie.

W nowej umysłowej atmosferze powstał i u nas także różny od dawnego typ lekarzy uzdrowiskowych, jeżeli się tak wyrazić można, typ klinicysty uzdrowiskowego. Zapewne nie wszyscy zasługiwali na to miano. Ale znaleźć ich i poznać było można w każdem znaczniejszem polskiem uzdrowisku.

Tak kształtowały się stosunki w naszem zdrojownictwie w niewolnej, w rozdartej rozbiorami na trzy części Polsce. Nie było wtedy między nami granic dla serc i dla mózgów. Była zgoda i w zgodzie wielka miłość dla wielkiego ideału wolnej, potężnej i szczęśliwej Polski. Ludzie - lekarze tych czasów, zajmujący czołowe stanowiska w zdrojownictwie, kochali to, co było w ich życiu nietylko zawodem, ale także i w większej bodaj mierze powołaniem. Przetrwanie tej tradycji tłumaczy, dlaczego w czasie wojennej zawieruchy i w czasach powojennego moralnego i materjalnego chaosu nie potargały się do cna wszystkie spoidła naszej naukowo-lekarskiej i przemysłowo-gospodarczej organizacji zdrojownic-

twa, a wraz z tem i to, że bardzo rychło odżyło polskie piśmiennictwo balneologiczne, a uzdrowiska polskie przetrzymały najcięższe czasy, odbudowały się i dążą po drodze statecznego rozwoju. Same tylko zimne rachuby i zimny realizm życia nie byłyby na to wystarczyły.

Przez wojnę dokonały się drogą wprost przewrotową, a więc niemal za jednym zamachem, zasadnicze zmiany w ustroju społecznym. Zmieniły się przez to także rola i znaczenie uzdrowisk i lecznictwa uzdrowiskowego. To, co dawniej było czemś w rodzaju prerogatywy pewnych warstw czy klas społecznych, stało się dobrem powszechnem. Z uzdrowisk korzystają obecnie nietylko ci, których stać na to samych przez się, ale także, na koszt kas chorych i rozmaitych instytucyj ubezpieczeń społecznych, ludzie zupełnie niezamożni. Ci drudzy, naogół biorąc, coraz liczniej i coraz powszechniej. Powstają dla nich po bardzo wielu uzdrowiskach i w bardzo szybkiem tempie lecznice, o typie klinicznym czy szpitalnym, związkowe pensjonaty i domy wypoczynkowe. I jest już tego stosunkowo bardzo wiele. Poza tem działa jeszcze państwowa pomoc lekarska dla wielkiego zastępu publicznych pracowników państwowych. Z osobnych zakładów leczniczych po uzdrowiskach korzystają członkowie czynnej armji. Potworzyły je także, zupełnie niezależnie od kas chorych, niektóre zawodowe organizacje.

Znaczenie społecznej organizacji pomocy lekarskiej na odcinku uzdrowiskowym i jej oddziaływanie na gospodarstwo uzdrowiskowe uwydatni się w całej pełni przez porównanie obecnej liczby osób, zjeżdżających do kąpielisk, zdrojowisk i stacyj klimatycznych, z liczbą z r. 1913. Wynosiła ona wtedy niespełna 60.000, w ostatnich latach przekraczała znacznie cyfrę 200.000.

Ten cały wielki zastęp żąda od lekarzy miejskich wskazówek dla wyjazdu do zakładów leczniczych, a od lekarzy uzdrowiskowych zupełnie szczegółowych rad dla systematycznego leczenia. Spełniając te żądania, biorą na siebie jedni i drudzy wcale nie błahą odpowiedzialność. Ale ilu jest wśród nich, obeznanych tak dobrze i tak gruntownie z balneo- i z klimatodynamiką, żeby ją w całej pełni wziąść mogli? Odpowiedź na to pytanie sprawia mi wielką przykrość. W imię prawdy powiedzieć jednak muszę, że niema ich zbyt wielu. I zdaje mi się, że młode pokolenie lekarskie, które weszło w życie praktyczne w czasie wojny i po wojnie, posiada znacznie mniej wiadomości w zakresie fizjoterapji elementarnej, aniżeli wszyscy starsi lekarze, przynajmniej ci z pośród nich, którzy pośrednio czy bezpośrednio stykali się z balneo- i klimatologją. Upoważniają mnie do wypowiadania tego zdania tak dobrze moje własne spostrzeżenia i doświadczenia, jak opowiadania starszych i wytrawnych lekarzy uzdrowiskowych. Nie może być nawet inaczej, skoro nasza młodzież lekarska nie ma w czasie swoich studjów ani czasu, ani rzetelnej sposobności do zdobycia przynajmniej zasadniczych wiadomości z dziedziny balneologji i klimatologji. To, co dać jej można przez t. zw. zlecone wykłady, jest w istocie rzeczy raczej tylko jakąś namiastką uniwersyteckiego nauczania. O nawskróś praktycznej dyscyplinie lekarskiej mówi się przy zielonym stoliku!

Sprawę nauczania i nauki fizjoterapji elementarnej trzeba raz wreszcie zupełnie dokładnie rozważyć i skrystalizować, stworzyć szczegółowy plan organizacyjny i zająć się bezzwłocznie urzeczywistnieniem tego planu.

Punkt wyjścia dla tej całej roboty nie może tworzyć co innego, jeno teza, że balneologja i klima-

tologja lekarska są integralną częścią wykształcenia klinicznego i że nauce ich należy się w całokształcie tego wykształcenia zupełnie samodzielne stanowisko. A trzeba je dać nie dla szkolnego prestiżu i nie dla zadokumentowania przez tę odrębność ich doniosłości w praktycznem życiu lekarskiem, ale poprostu dlatego, że bez niego nie można stworzyć należytych warunków ani dla nauczania, ani dla naukowych prac badawczych.

Bardzo rychło po poznaniu wielkiego djagnostycznego i leczniczego znaczenia promieni Roentgena wyodrębniono roentgenologję w szkołach lekarskich i potworzono dla niej osobne katedry i zakłady. Przyniosło to wielką korzyść zarówno nauce jak praktyce. Nikt chyba nie zechce twierdzić, że znaczenie jej jest większe i powszechniejsze, aniżeli znaczenie fizjoterapji elementarnej. Dlaczegóż ta gałąź praktycznej medycyny ma być kopciuszkiem nauki lekarskim? W Polsce jest nim bez żadnej wątpliwości. Z lekceważeniem mogą na nią spoglądać z poza świata lekarskiego tylko ci, co nie chcą widzieć, ile dobrego czyni ludzkości hidro- i klimatoterapja i nie chcą zrozumieć, że suma tego dobra jest tem większa, im powszechniejsze i gruntowniejsze są wiadomości lekarzy, zalecających je swoim chorym. Wśród lekarzy niema już chyba nikogo, coby się oświadczył przeciw szkolnemu i naukowemu równouprawnieniu balneologji i klimatologji lekarskiej.

Narówni z innymi działami klinicznej medycyny musi także fizjoterapja elementarna posiłkować się zasobami wiadomości i dorobkiem z pracy wielu innych nauk przyrodniczych. Ci, co się nią zajmują zawodowo, muszą znać pochodzenie i przyrodę sił, odgrywających rolę czynników biodynamicznych i leczniczych i istotę działania tych sił. A więc są

im potrzebne wiadomości z zakresu geologji, genezy i fizykochemji wód kruszcowych; muszą znać meteorologję i technikę badań meteorologicznych, orjentować się zupełnie dokładnie w klimatologji i w geografji klimatologicznej. Nie może im być obca także technika wszelkiego rodzaju urządzeń balneologicznych, jak ujmowania źródeł, czerpania wody, urządzenia łazienek i t. d. Drugi dział wiadomości zamyka się w ramach studjów o biodynamice wód lekarskich i klimatu, trzeci w ramach wskazań dla wyzyskiwania biodynamicznych czynników i zupełnie systematycznego ich wyzyskiwania w celach leczniczych, a więc w ramach w całem tego słowa znaczeniu szczegółowej fizjoterapji elementarnej. Zdobycie tych wszystkich wiadomości i ugruntowanie ich przez osobiste doświadczenie, w danym razie także przez dalsze samodzielne badania daje niezaprzeczone prawo do tytułu specjalisty balneologji i klimatologji lekarskiej, względnie do tytułu lekarza uzdrowiskowego w istotnem tego słowa znaczeniu.

Polska potrzebuje bardzo wielu prawdziwych lekarzy uzdrowiskowych i musi przysposobić ich sobie w jak najkrótszym czasie z pośród młodzieży, zapełniającej nasze szkoły lekarskie. Nie przysposobi ich, o ile w programie nauczania nie stworzy się stosownego miejsca dla fizjoterapji elementarnej i nie uczyni się z niej przedmiotu obowiązkowej nauki i obowiązkowego egzaminu, niezbędnego do uzyskania dyplomu lekarskiego. Ażeby się stać specjalistą, trzeba najpierw zasadniczego przygotowania do specjalnych studjów. Dzieje się w ten sposób z wszystkimi działami medycyny — nie może dziać się inaczej z balneologją i klimatologją lekarską. Niema chyba lekarza, któryby się poważył używać tytułu specjalisty jakiegokolwiek działu medycyny kli-

nicznej bez poprzednich dłuższych studjów w tym dziale. Ale jest takich lekarzy aż nadto wielu po polskich uzdrowiskach. Wszak każdy z nich posługuje się tytułem lekarza zdrojowego czy klimatycznego. Dla wielu oznacza to zupełnie jawną uzurpację. Ci, co mają prawo do niego, zdobyli to prawo nie przez szkolne studja uniwersyteckie, lecz przez własną pracę, są w całem tego słowa znaczeniu autodydaktami. O ileż łatwiej byłoby im to przyszło i o ile więcej zdziałaćby byli mogli, gdyby podstaw do dalszego, zupełnie zawodowego kształcenia się dostarczyła im była szkolna nauka lekarska.

Przygotowywanie i gruntowne szkolenie przyszłych lekarzy uzdrowiskowych, jakkolwiek bardzo ważne, nie wyczerpuje jeszcze wszystkich zadań lekarskiej szkoły balneo- i klimatologicznej. Obok obowiązków dydaktycznych spełniać jeszcze musi drugi ważny obowiązek, zajmować się twórczą pracą badawczą i brać czynny udział w rozbudowie nauki fizjoterapji elementarnej, wskazywać kierunek dla tej pracy, starać się dla niej o środki materjalne i o grono wytrawnych pracowników.

Żądając dla nauki fizjoterapji elementarnej zupełnej samodzielności, a więc osobnego miejsca w programie obowiązkowych studjów lekarskich, zaznaczamy tem samem, że zrobienie pierwszego kroku na polu nauczania i nauki balneologji i klimatologji zależy li tylko od władz rządowych, bo tylko Rząd ma prawo i ma możność stworzenia uniwersyteckiej katedry tego przedmiotu. A bez katedry niema ani właściwego krystalizacyjnego ośrodka, ani autorytetu. Gdyby nasz Skarb państwowy był zasobny, możnaby i trzebaby iść jeszcze znacznie dalej z organizacyjnymi postulatami i żądać w imię bardzo realnych potrzeb dydaktycznych, naukowych i gospodarczych, stworzenia zupełnie nowoczesnego

państwowego klinicznego instytutu balneologicznego. W obecnych warunkach finansowych nie sposób ani myśleć nawet o zrealizowaniu takiego żądania. Spełnić je można i spełnić trzeba przez akcję finansową z udziałem całego społeczeństwa. Inicjatywa do tego rodzaju akcji wyszła jeszcze w r. 1926 z Polskiego Towarzystwa Balneologicznego. Zupełnie szczegółowo zajmuje się nią referat budżetowy Senatu, opracowany i przedstawiony przez Senatora p. Stanisława Karłowskiego. Zajmują się nią także referaty, wygłaszane na posiedzeniach Krakowskiej Izby Przemysłowo-handlowej, oraz projekt statutu dla mającej powstać w najbliższym czasie na terenie Krakowa regjonalnej organizacji zdrojownictwa i turystyki. Teren jest już, jak widać z przytoczonych szczegółów, zupełnie dobrze przygotowany. I można mieć niepłonną nadzieję, że to, co przed pięciu laty uchodziło za chimeryczny pomysł, stanie się tworem najzupełniej realnym. Ogromnie wiele zdziałać tu mogą polskie zrzeszenia lekarskie i cały polski świat lekarski.

Pracy badawczej w uniwersyteckim instytucie balneologicznym, chociażby była zakreślona w bardzo szerokich granicach, nie można jeszcze uważać za alfę i omegę całej naukowej roboty na polu balneologji i klimatologji. Są w tej dziedzinie tego rodzaju zagadnienia, że zajmować się niemi można li tylko w samych uzdrowiskach. A więc i w uzdrowiskach tworzyć trzeba naukowe stacje badawcze, jedne o typie przyrodniczym, znane w Niemczech pod nazwą pracowni zdrojowych — Quellenlaboratorien — drugie o typie zakładów klinicznych, przeznaczonych do przeprowadzania zupełnie szczegółowych badań w ograniczonym zakresie chorób. W uzdrowiskach państwowych, o wiele zasobniejszych, aniżeli uzdrowiska prywatne, zająć się powinny tą sprawą zarządy

uzdrowisk. Dla mniejszych i słabszych finansowo uzdrowisk należałoby obmyśleć stosowną pomoc materjalną. Rozważanie planu takiej pomocy wychodzi poza ramy naszych dzisiejszych uwag.

Po zorganizowaniu polskiej szkoły balneologicznej, w szerokiem tego słowa znaczeniu, nie sprawi już większej trudności stałe zaznajamianie lekarzy, zwłaszcza balneologów-praktyków z postępami balneologji i klimatologji, z nowymi poglądami w tej dziedzinie nauki lekarskiej i z praktycznym dorobkiem w zakresie fizjoterapji elementarnej. Służyć będą temu celowi, zapewne najlepiej, urządzane od czasu do czasu t. zw. dokształcające wykłady; znaczną korzyść przyniosą także wykłady i rozprawy na naukowych posiedzeniach Polskiego Towarzystwa Balneologicznego i innych towarzystw, wyłącznie już tylko lekarskich. Przez urządzanie wykładów dokształcających po większych uzdrowiskach tworzyć będzie można bardzo dobrą sposobność do pokazywania ich uczestnikom wszelkiego rodzaju postępów w zakresie balneotechniki i techniki lecznictwa fizycznego wogóle.

Przy omawianiu sprawy nauczania i nauki fizjoterapji elementarnej, nie sposób pominąć milczeniem związanej z nią najściślejszemi więzami sprawy lekarskiego piśmiennictwa balneologicznego i klimatologicznego.

Mimo bardzo niezachęcających doświadczeń z dawniejszej i z bardzo jeszcze świeżej przeszłości, nie godzi się jednak wątpić w spełnienie najzupełniej słusznych, rzeczowo aż nadto dobrze uzasadnionych, a w obecnych naszych warunkach wprost już piekących naukowych postulatów polskiego zdrojownictwa. Trzeba ufać, że miarodajne sfery rządowe uznają konieczną potrzebę stworzenia przynajmniej jednej katedry balneologji i że katedra ta powstanie

już w istotnie najbliższej przyszłości. Trzeba wierzyć i w to także, że przez powszechną akcję na rzecz instytutu balneologicznego powiedzie już bardzo rychło dać polskiemu zdrojownictwu własny ośrodek naukowy, a równocześnie z tem także szkolną placówkę dla gruntownego praktycznego kształcenia zawodowych balneologów i klimatologów.

Jako proste następstwo tych fundamentalnych nabytków, rozwinie się bez wszelkiej wątpliwości żywy ruch piśmienniczy i wzrośnie zajęcie dla fizjoterapji elementarnej u wszystkich lekarzy-praktyków. Gromadzący się obficie materjał literacki trzeba będzie skupiać w jednem miejscu, w jednym organie, i ułatwiać w ten sposób korzystanie z niego zarówno tym, co czerpać zechcą z dawniejszego dorobku dla dalszej badawczej pracy, jak tym, co pragną rozszerzać swoje wiadomości, aby je zużytkowywać w praktycznem życiu lekarskiem. Do tego rodzaju skupiania publikacyj balneologicznych i klimatologicznych, zarówno dydaktycznych, jak zupełnie oryginalnych, zdających sprawę z samodzielnych badań i doświadczeń, dąży kierownictwo wydawnictw Polskiego Towarzystwa Balneologicznego. Ale w obecnych warunkach nie może ani z Przeglądu Zdrojowo-kąpielowego, ani z Pamiętnika uczynić wyłącznie tylko przyrodniczo-lekarskich naukowych organów. Musi posługiwać się nimi także jako instrumentami propagandy. I jakkolwiek to, co w nich służy propagandzie, nie zniża się nigdy i nigdzie do poziomu reklamowanych publikacyj, to jednak wprowadza na łamy obu wydawnictw pierwiastki, których wolelibyśmy w nich nie spotykać. Niestety, musimy je tolerować, bo nie stać nas na wydawanie pism o dwóch typach — jednego ściśle naukowego, drugiego popularnego, pełniącego służbę w imię gospodarczych interesów naszego zdrojownictwa. A nie stać nas

dlatego, że zdani jesteśmy na własne tylko siły, a świat lekarzy-praktyków, przynajmniej w przeważnej ich większości, nie zna i nie rozumie doniosłości leczenia uzdrowiskowego, skutkiem czego „Przegląd zdrojowo - kąpielowy“ liczy w nim tylko niewielu abonentów, płacących zresztą zaledwo tyle, ile wynoszą własne koszty wydawnictwa!

Mam niepłonną nadzieję, więcej nawet, mam pewność, że nastroje lekarzy zmienią się już w bardzo bliskiej przyszłości, wprost przez rozrost lecznictwa uzdrowiskowego. Każdy lekarz — praktyk pozna, że gruntowniejsze wiadomości z zakresu tego lecznictwa są mu koniecznie potrzebne i będzie się starać o nie. Musimy się z tem liczyć i musimy przygotować się na tę chwilę. A przygotować się znaczy to samo, co zająć się organizacją z jednej strony naukowych przyrodniczo - lekarskich wydawnictw balneo- i klimatologicznych, z drugiej zaś wydawnictw bardziej popularnych, jakkolwiek w całem tego słowa znaczeniu poważnych, służących przez poważną propagandę gospodarczym interesom uzdrowisk.

W szczegóły takiej organizacji nie sposób wchodzić w tej chwili. Godzi się wszakże nadmienić, że dla stworzenia jej jest ze wszech miar pożądane ścisłe współdziałanie przemysłowo-gospodarczych sfer uzdrowiskowych i sfer przyrodniczo - lekarskich, zajmujących się fizjoterapją elementarną i ważnymi dla niej gałęziami nauk przyrodniczych.

Powiedziałem przed chwilą, że mimo długiego szeregu niepowodzeń na polu naukowej organizacji zdrojownictwa nie hołdowałem i nie hołduję pesymizmowi. Z pesymizmem w duszy nie osiąga się niczego. I nie miało go w sobie Polskie Towarzystwo Balneologiczne, walcząc o miejsce pod słońcem dla polskiego zdrojownictwa. Dzisiejsze zebranie, niesie wielką otuchę, budzi bardzo uzasadniony optymizm.

Niech mi wolno będzie podziękować za nie jego inicjatorom i wyrazić wraz z tem podziękowaniem gorące życzenie, żeby stworzony przez nich dzień dzisiejszy stał się zwrotną datą w historji rozbudowy nauki polskiej balneologji.

PROF. DR L. KORCZYŃSKI.

W SPRAWIE LEKARSKIEGO I GOSPODARCZEGO PRESTIŻU POLSKIEGO ZDROJOWNICTWA *).

Wszystkie państwa i narody świata, wśród nich w największym stopniu narody europejskie, żyją w tej chwili pod znakiem walki z przesileniem gospodarczem, sięgającem niemal do korzeni bytu ludzkości w znaczeniu materjalnem i do podstaw organizacyj społecznych. Zamierają liczne warsztaty pracy, a te, co żyją, kurczą się i zmniejszają swoją wytwórczość, bo nie ma zbytu na nią, nie ma dla niej dostatecznej ilości nabywców. Dzieje się to w pierwszym rzędzie w krajach przemysłowych. Ale w niewiele mniejszym bodaj stopniu cierpią także kraje z przewagą ludności rolniczej. Żywa dawniej międzynarodowa wymiana wszelkiego rodzaju dóbr, wytworów ludzkiej pracy, zanika coraz bardziej. Nastały wprost paradoksalne stosunki. Każdy naród chciałby sprzedać innym narodom jak najwięcej z tego, co sam wytwarza, ale równocześnie ograniczać do najmniejszych rozmiarów swoje zakupy u innych narodów. Nakazem chwili stało się zaspokajanie potrzeb życia, zarówno osobniczego, jak zbiorowego, państwowego, wytworami własnej pracy i chronienie w ten sposób przed stratami narodowego, względnie

*) Referat na konferencji zdrojowniczej Departamentu Służby Zdrowia M. S. W. odbytej w Warszawie d. 21 marca 1931.

państwowego majątku i dorobku. Tak brzmi imperatyw gospodarczego samozachowawczego instynktu nawet bardzo potężnych i bardzo bogatych narodów świata. Tem bardziej słuchać go muszą narody niebogate i z świeżą państwowością, urządzające z wysiłkiem i z trudem swoje życie gospodarcze. W całej pełni dotyczy to naszego własnego narodu.

Kierownictwo polityką ekonomiczną państwa leży w rękach jego rządców i oni tworzą formy dla międzynarodowej wymiany towarów. Ale jest w niej jeden zakres, jedna gałęź gospodarcza, o której wiedzieć i mówić musi całe społeczeństwo. Bez takiego powszechnego zajęcia się tą gałęzią nie ma dla niej warunków pełnego i potężnego rozwoju. Mam tu na myśli gałęź gospodarstwa, określaną mianem przemysłu uzdrowiskowego, a tem samem ruch wyjazdowy do uzdrowisk — część składową, bodaj najważniejszą, całego ruchu podróżniczego w ogóle.

Dla pokazania, co taki ruch znaczyć i co ważyć może, parę cyfr i parę przykładów.

Odkąd podróżowanie przestało być wyłącznością pewnych tylko grup i klas społecznych, a stało się to już bezpośrednio po wojnie światowej, zwrócono uwagę na ruch rozjazdowy we wszystkich prawie państwach europejskich, jako na czynnik gospodarczy, i ujęto go w formy cyfrowych statystyk. Wyszło wtedy na jaw, że niektóre państwa czerpią z niego bardzo poważne dochody. Po przeliczeniu rachunkowego salda na nasze złote, dal on w latach 1927 i 1928 Francji 7 miljardów 261 miljonów, Italji 2 miljardy 65 miljonów, Szwajcarji 688, Austrji 517, Czechosłowacji 42, Łotwie 33·5, Estonji 6·1, Grecji 6 miljonów złotych. Bilansowe jego znaczenie uwydatni się w całej pełni, jeżeli się dowiemy, że dochody z ruchu obcych pokrywają we Włoszech 30—50% niedoboru w bilansie handlowym, w Szwajcarji 37—54 procent,

w Austrji 15—26%. Zestawienia wszystkich innych państw wykazują ujemne bilanse rozjazdowe, w Niemczech w wysokości 200, u nas, według różnych obliczeń, najmniej około 70 miljonów, aż do 400-tu miljonów złotych.

Przytoczone cyfry mówią z natury rzeczy o saldach całego ruchu podróżniczego. Wyglądałyby zapewne nieco inaczej, gdyby ilustrować miały sam tylko ruchu uzdrowiskowy. Saldo niemieckie nie byłoby wtedy ujemne, a zjawiłby się z wszelkiem prawdopodobieństwem niedobór bilansowy w Grecji i w państwach nadbałtyckich. Niedobrze wyszłaby przytem zapewne także i Polska. Wszak w naszych uzdrowiskach tak bardzo jeszcze niewiele zagranicznych kuracjuszów. Ale za to spotkać można sporo Polaków w każdem znaczniejszem uzdrowisku zachodnio - europejskiem. W takim n. p· Karlsbadzie nazywa się wrzesień miesiącem polskiego sezonu.

W dobrych warunkach gospodarczych możnaby wreszcie nie brać nazbyt tragicznie odpływu polskiego pieniądza do zagranicznych uzdrowisk. Zyskuje się za niego bądź co bądź siły i zdrowie. A straty można powetować na innem gospodarczem polu. Ale Polska żyje w ciężkich warunkach i nie wolno nam wywozić z kraju naszych pieniężnych zasobów bez istotnie koniecznej potrzeby. To też, jeżeli kiedy, to właśnie w czasie gospodarczego przesilenia trzeba zrobić wszystko, co tylko zrobić można, ażeby zmienić korzystnie nasz uzdrowiskowy bilans handlowy.

Robota dla tego celu nie będzie nową robota. Rozpoczął ją D i e t l już około połowy ubiegłego wieku. Prowadzili ja dalej, z początku niezbyt liczni, później coraz liczniejsi, spadkobiercy Dietlowskiej balneologicznej ideologji i wykonawcy jego balneologicznego testamentu. Nie była ona łatwa w czasach przed wojną światową. Przeszkadzali jej, jak mogli

i gdzie tylko mogli, gnębiciele polskiej państwowości· Ale, mimo to, były z niej nienajgorsze wyniki. Wojna zniszczyła bardzo wiele z tego, co stworzono przez dziesiątki lat pracy. Po wojnie odrobiono to wszystko, a nadto potworzono wiele nowych rzeczy. Uzdrowiska nasze stoją w tej chwili na poziomie znacznie wyższym, aniżeli był ich poziom przed wojną. Nie starczy to jednak, żeby się stały wielkimi warsztatami przemysłowej roboty i pierwszorzędnymi czynnikami gospodarczymi. Wszak frekwencja ich nie wynosi nawet tyle, ile wynosi frekwencja obcych przybyszów do najważniejszych uzdrowisk niemieckich!

Jeżeli stać się ma to, czego wszyscy pragniemy dla naszego zdrojownictwa, a w dalszej konsekwencji dla naszego narodowego gospodarstwa, trzeba bardzo rozszerzyć ramy dotychczasowej roboty i uczynić z niej robotę w całem tego słowa znaczeniu powszechną przy wybitnym współudziale miarodajnych sfer rządowych i samorządowych. Tylko pod tym warunkiem zdobyć będzie można zupełne równouprawnienie polskiej balneologji, jako nauki i praktyki, z balneologją narodów zachodnio - europejskich, a polskich uzdrowisk, jako wielkich lecznic przyrodniczych, z uzdrowiskami naszych zachodnich, bliższych i dalszych sąsiadów.

I.

Na wstępie parę uwag o tem, co dla naszych uzdrowisk zrobić można i zrobić trzeba doraźnie, ażeby bodaj w pewnej mierze uchronić je przed następstwami bardzo niedobrej gospodarczej konjunktu w czasie tegorocznej pory zdrojowej.

Najwięcej z istoty rzeczy uczynić tu może świat lekarski. Ale nie wszyscy lekarze mogą w tej sprawie występować autorytatywnie i z nieustępliwą stanowczością — poprostu dlatego, że w ich zawodowem

wykształceniu tworzy nauka balneologji bardzo dotkliwą lukę z czasu studjów lekarskich. Ażeby im ułatwić ich zawodowe i społeczne zadania, należałoby rozesłać w pokaźnej ilości egzemplarzy zwięzłą publikację, omawiającą z lekarskiego stanowiska polskie zakłady zdrojowe i klimatyczne, a równocześnie z tem także zestawienie wskazań dla leczenia najważniejszych chorób przewlekłych w krajowych uzdrowiskach. Tak publikacji, jak tabelarycznego zestawienia dostarczy bardzo chętnie i z całą gotowością Polskie Towarzystwo Balneologiczne. Koszt tych wydawnictw nie będzie wielki, a przyniosą niewątpliwie znaczną korzyść, zwłaszcza, jeżeli dołączy się do nich ciepłą odezwę, opatrzoną stosownymi podpisami. Ażeby efekt tego pociągnięcia propagandowego pogłębiać i utrwalać, należałoby dostarczać znacznemu zastępowi lekarzy przynajmniej na przeciąg pory zdrojowej stosownej lektury balneologicznej i rozsyłać w tym celu bezpłatnie „Przegląd zdrojowo - kąpielowy“. Zarząd Polskiego Towarzystwa Balneologicznego czyni to już obecnie, ale tylko w skromnych stosunkowo rozmiarach. Ilość egzemplarzy każdego numeru „Przeglądu“, wysyłanych lekarzom, wynosi zaledwo nieco więcej, jak jeden tysiąc. Należałoby ją podnieść do cyfry około 5.000 i zwiększyć w tym celu o taką samą cyfrę nakład pisma. Towarzystwo Balneologiczne nie może, niestety, zdobyć się na to o własnych siłach. Tak, jak dotychczas, dawać będzie zupełnie bezinteresownie pracę członków swojego Zarządu. Ale środki pieniężne przyjśćby musiały z poza Towarzystwa. Chodziłoby tu o dostarczenie jakich 6 do 7 tysięcy złotych.

Obok pomyślanej w powyższy sposób propagandy zdrojownictwa i krajowych uzdrowisk w sferach lekarskich, nieść ją trzeba w jak największej mierze w całe społeczeństwo, — najpewniej i najskuteczniej

przez codzienną i przez niecodzienną prasę. Wydatne korzystanie z materjału, dostarczanego przez „Przegląd zdrojowo - kąpielowy“, nasuwa się tu samo przez się. A pismo to otrzymują już od dawna redakcje wszystkich ważniejszych organów polskiej prasy.

„Przegląd zdrojowo - kąpielowy“ oddaje nienajgorsze usługi sprawie propagandy zdrojownictwa także w ten sposób, że służy jako lektura podróżna w bardzo wielu pociągach, zwłaszcza w pociągach dalekobieżnych, t. zw. międzynarodowych. Z myślą o obcokrajowcach, zamieszcza w nim redakcja artykuły, pisane w językach: angielskim, francuskim i niemieckim. Z całą gotowością ogłaszałaby je także w innych językach.

Poza tą propagandą posiada jeszcze wielkie znaczenie reklamowanie uzdrowisk przez przemysłowe sfery zdrojownicze. Pod tym względem jest u nas sporo usterek i braków, wytykanych zresztą wielokrotnie. Zwracano na nie uwagę także na łamach „Przeglądu zdrojowo - kąpielowego“. O sprawie tej powinny uzdrowiska pamiętać zwłaszcza w obecnych warunkach gospodarczych.

Niewątpliwą zachętę do korzystania z uzdrowisk krajowych, a unikania wyjazdów do zagranicznych, stworzyłaby rewizja cen w uzdrowiskach i autentyczne wiadomości o ich obniżeniu. Zajęcie się tą sprawą leży w zakresie działania komisyj uzdrowiskowych i od nich oczekiwaćby należało inicjatywy, rzeczowych informacyj, a w dalszym ciągu zupełnie objektywnej i sumiennej kontroli. Ale dobry skutek tego rodzaju akcji zależy nie od samych tylko komisyj. Nie będzie go, jeżeli właściciele i kierownicy wszelkiego rodzaju przedsiębiorstw nie zdobędą się na trafną ocenę położenia i na racjonalizm przemysłowo-kupiecki i nie zrozumieją, że, z myślą o swojej własnej przyszłości ekonomicznej, zdobyć się mu-

szą na ponoszenie pewnych ofiar i na uszczuplenie swoich dochodów. Po latach dobrej konjunktury w krajowych uzdrowiskach sprawi przebudowanie zbiorowej psychiki przemysłu zdrojowniczego dość wiele trudności i przykrości. Ale nie zdobędą się na to chyba tylko ci, którzy nie są wogóle zdolni do operowania kategorjami myślowemi.

Wraz z wysunięciem postulatu zniżenia cen zwrócić wypada uwagę na możliwość tego zniżenia bez zmniejszania rentowności samych przedsiębiorstw. Dałoby się to osiągnąć w pewnej mierze przez lepszą organizację administracji. Ale istotnie poważne wyniki przyniosłoby znaczne rozszerzenie okresu ich pracy, ograniczonego obecnie dla przeważnej większości do paru letnich miesięcy· Gospodarczy interes zdrojownictwa pogodzić tu można bardzo dobrze z zagadnieniami zdrowia i lecznictwa uzdrowiskowego. Nie będzie się to zapewne odnosić do wszystkich uzdrowisk. Ale nie widzę żadnej przeszkody dla zimowych sezonów w Szczawnicy, Rymanowie, Iwoniczu, Cechocinku i w całym szeregu tego rodzaju uzdrowisk, jak Zawoja, Jaremcze, Worochta i inne, oraz w naszych kąpieliskach nadbałtyckich, o ile tylko przysposobią się do tego w odpowiedni sposób. Wszak mamy już takie sezony w Krynicy, w Rabce, w Truskawcu i wiemy, że przynoszą istotną korzyść i leczącym się i przedsiębiorstwom uzdrowiskowym.

Na łamach Krakowskiego Kurjera Ilustrowanego zamieścił niedawno bardzo trafne uwagi lekarz chorób dzieci, Dr Alfred Merz, na temat zimowych wakacyj młodzieży szkolnej, podnosząc dobroczynny wpływ biodynamicznych czynników klimatu na młode ustroje podczas zimy. Wartość ich nie jest istotnie gorsza, aniżeli w lecie. O ile chodzi o jeden z najważniejszych z pośród nich, o siłę promieniowania

słonecznego, to wiemy, że w zimie i na wiosnę jest nawet większa, aniżeli w lecie — poprostu skutkiem mniejszego zakurzenia powietrza. Warto, ażeby się tym tematem zajęły nasze państwowe władze szkolne. Wprowadzenie 4-ro do 6-cio tygodniowych wakacyj zimowych miałoby doniosłe znaczenie dla sprawy zdrowia i rozwoju młodzieży szkolnej, a równocześnie z tem przyczyniłoby się do ożywienia ruchu uzdrowiskowego i do zapełnienia wielu zamierających na zimę uzdrowisk. Mamy już wcale liczne letnie kolonje wakacyjne — dlaczego nie mielibyśmy mieć także i zimowych. Możnaby je zacząć tworzyć już na najbliższe zimowe miesiące.

Z rzetelnem uznaniem godzi się zaznaczyć, że Ministerstwo Komunikacji i Okręgowe Dyrekcje Kolejowe uwzględniają obecnie w wyższym stopniu, aniżeli dawniej, komunikacyjne postulaty uzdrowisk. Przyczyni się to niewątpliwie, nawet wśród ciężkich warunków gospodarczych, do wzmożenia uzdrowiskowego ruchu kolejowego. Dopomagają zresztą do tego także i na ten rok zapewnione zniżki przy zakupywaniu powrotnych biletów kolejowych, przyznane gościom uzdrowiskowym. Efekt ich byłby jeszcze lepszy, gdyby korzystać z nich mógł każdy z odwiedzających uzdrowiska, bez względu na to, jak długo w nich przebywa. Kto wie, czy dla administracji kolejowej nie kalkulowałaby się jeszcze lepiej znaczniejsza od obecnej zniżka, nawet 50-procentowa.

W związku z kuracyjnemi zniżkami wypada mi jeszcze poruszyć sprawę udzielenia taryfowych ułatwień czynnym członkom Polskiego Towarzystwa Balneologicznego, jednoczącego w sobie przeważną większość polskich lekarzy zdrojowych. Osobista interwencja każdego z nich u lekarzy praktyków, zwłaszcza u specjalistów we wszystkich większych miastach polskich, powtarzająca się co roku, udział w posie-

dzeniach towarzystw lekarskich, wykłady i dyskusje na nich z zakresu fizjoterapji elementarnej, uznać trzeba bez wszelkich zastrzeżeń za najskuteczniejszy, bo zupełnie bezpośredni sposób propagandy krajowych uzdrowisk. Ale propaganda tego rodzaju jest dość kosztowna. To też rozmiary jej są u nas arcyskromne. Byłyby niewątpliwie większe, gdyby lekarze zdrojowi, zrzeszeni w Polskiem Towarzystwie Balneologicznem, mogli korzystać z takich samych ulg kolejowych, z jakich korzystają oficerowie i urzędnicy państwowi. Liczyć się wypada i z tem także, że podróże lekarzy byłyby wtedy o wiele częstsze, czyli, że każdy lekarz wydawałby więcej na jazdy kolejowe, aniżeli wydaje obecnie, płacąc pełne ceny biletów kolejowych. Z życzliwego rozważenia i pomyślnego załatwienia tej sprawy odniosłyby krajowe uzdrowiska znaczną korzyść już w czasie tegorocznej pory zdrojowej.

Ruch podróżniczy do uzdrowisk łączy się tak ściśle z podróżowaniem turystycznem, że wprost z logicznej konieczności wspomnieć muszę z ulgach taryfowych, przyznanych członkom organizacyj turystycznych. Czynię to dlatego, że odnoszące się do nich rozporządzenia budzą pewne refleksje. Na uwagę zasługują zwłaszcza dwa szczegóły:

Dlaczego członkowie organizacyj turystycznych nie mogą korzystać z ulg taryfowych przy nabywaniu biletów do wszystkich miejscowości, uznanych przez Ministerstwo Komunikacji za miejscowości uzdrowiskowo - turystyczne, bez względu na to, gdzie mieszkają? Obecnie może turysta z Warszawy odbyć podróż ze zniżkowym biletem do daleko położonych uzdrowisk, do Gdyni i na Hel, do Zakopanego, Krynicy, Zaleszczyk; Wielkopolaninowi dostał sie w udziale już ciaśniejszy zakres. Najgorzej potraktowało rozporządzenie Śląsk i Małopolskę zachodnią. Krakowianin

może korzystać z ulg tylko w obrębie krakowskiego województwa. Pozatem wolno mu jeszcze, jako faworyzowanemu turyście, pojechać do Gdyni i na Hel. Granice turystyczne dla Śląska tworzą województwa krakowskie i śląskie. Dziwnym zbiegiem okoliczności zapomniano zupełnie o Ziemi Sanockiej, o jej atrakcjach turystycznych i o leżących tam bardzo wartościowych zdrojowiskach, o Iwoniczu i o Rymanowie. Niema nigdzie wzmianki o Truskawcu, o Chyrowie i o Felsztynie. Gorganami i Czarnohorą z leżącemi tam uzdrowiskami wolno się zajmować tylko turystom lwowskim i stanisławowskim. Oto parę przykładów.

Wszak Polska jest jedna i wszyscy w niej jesteśmy na równi Polakami. Dlaczego i w jakim celu są te różnice? I czy nie powinno to ustać jak najrychlej i bez wszelkich narad i konferencyj?

Druga sprawa, to rzecz czysto techniczna. Ażeby kasa biletowa w miejscowości turystycznej sprzedała zniżkowy bilet powrotny, trzeba jej przedstawić osobny „dokument", wydany przez biuro organizacji turystycznej. Sama legitymacja członkowska nie wystarcza. Po „dokument" musi turysta pójść do tego biura. Dobrze, jeżeli to dzień powszedni i biuro jest otwarte. Ale co wtedy, jeżeli projekt wycieczki turystycznej powstał wieczorem w sobotę, a nawet już w niedzielę, czy w święto. Trzeba albo zrzec się ulgowego biletu, albo zrezygnować z wyjazdu. Jedno czy drugie budzi pewien niesmak, niezadowolenie i zupełnie uzasadnioną krytykę urzędowych zarządzeń. Trochę mniej zupełnie niepotrzebnej formalistyki, a nie będzie powodu do tego wszystkiego.

Z chwilą, kiedy najwyższe sfery rządowe uczyniły z turystyki jedno z bardzo ważnych ogólnopaństwowych zagadnień gospodarczych, wolno się spodziewać, że w ślad za tem pójdą zarządzenia, ułatwia-

jące w całem tego słowa znaczeniu turystyczny ruch podróżniczy. Trzeba w tym celu wyzyskać wszystko, co tylko wyzyskać można, a więc stworzyć zachętę do zwiedzania dalszych okolic i miejscowości, o ile warte są tego, bez względu na ich położenie, wskazywać je przez wciąganie na listę turystyczną i zwiększać tę listę jak najbardziej. Im prędzej i im więcej zrobi się w tym zakresie, tem skorzej i w tem wyższym stopniu korzystać z tego będzie w znaczeniu gospodarczem całe społeczeństwo i państwo.*)

Skoro wspomniałem już o ułatwieniach dla turystycznego podróżowania, to niech mi jeszcze będzie wolno otrzeć się o zagadnienie ruchu samochodowego zwłaszcza autobusowego. W ostatnich czasach rozwinął się ten ruch tak bardzo, że powstała z niego odrębna do pewnego stopnia gałęź zarobkowego przemysłu, a z drugiej strony ożywiło się tempo życia we wielu, dawniej, skutkiem znacznej odległości od linij kolejowych, ospałych, w całem tego słowa znaczeniu zaściankowych miejscowościach. Istnieją podobno zamierzenia, żeby z przemysłu komunikacji samochodowej uczynić źródło poważnego dochodu i dochód ten przeznaczyć na rozbudowę dróg w całej Polsce. Chodzi o bardzo znaczne opodatkowanie mechanicznych wozów i zdobywanego przez nie zarobku. Czy życie nie powie tu swego przemożnego „Veta“? A jeżeli powie, czy nie ucierpi przez to i to w bardzo znacznym stopniu także turystyczny ruch podróżniczy? I nie będzie za co budować projektowanych dróg. Może jednak lepiejby było poniechać, przynajmniej na razie, pociągania automobilizmu do

*) Dawniejsze rozporządzenia o zniżkowych biletach turystycznych zostały zasadniczo zmienione już po konferencji zdrojowniczej, odbytej 21. marca b. r.

zbyt wielkich świadczeń. W tej chwili nie leży to w każdym razie w interesie turystyki i zdrojownictwa.

II.

Donioślejsze znaczenie, aniżeli doraźne środki zaradcze, posiada robota, zmierzająca do rozwiązania zasadniczych problemów polskiego zdrojownictwa i do zorganizowania go w ten sposób, żeby nie było powodu do obaw o jego stateczny rozwój i o dobrze utrwalone powodzenie.

A.

W logicznym porządku rzeczy wysuwa się na czoło roboczego programu przyrodniczo - lekarska organizacja zdrojownictwa i stworzenie przez nią podstaw dla zupełnie systematycznych badań naukowych w zakresie fizjognostyki i biodynamiki z jednej, dla nauczania balneo- i klimatologji w ramach studjów lekarskich i kształcenia zawodowych fizjoterapeutów z drugiej strony.

Nie mam zamiaru wchodzić w szczegóły tego zagadnienia. Ale jednak muszę zaznaczyć, że to, co wiemy o przyrodzie naszych wód kruszcowych i klimacie całego szeregu uzdrowisk, jest bardzo jeszcze niedostateczne. Na wypełnienie, niekiedy wprost rażących, luk, trzeba sporo czasu i pracy i sporego zastępu pracowników· Pracowników mogą dostarczyć i dostarczą niewątpliwie z chwilą, gdy stanie się to rzeczą aktualną, polskie przyrodnicze zakłady naukowe. Ale nie sposób żądać, ażeby ci, co dadzą swój czas i swoją pracę, pokrywali złączone z nią wydatki z własnej kieszeni. Owoce ich roboty to dorobek o znaczeniu społecznem, a więc państwowem, zarówno w pojęciu moralnem, jak materjalnem, i wielka korzyść dla przemysłu uzdrowiskowego. To też środków na nią i warunków dla jej dokonania

dostarczyć powinno pospołu państwo i przemysł, państwo przez stworzenie naukowego funduszu, przeznaczonego na sprawianie potrzebnego do badań instrumentarjum, ewentualnie także na opędzanie kosztów podróży do uzdrowisk, zajętych tego rodzaju badaniami przyrodników, uzdrowiska zaś przez dostarczenie im stosownego dla badań lokalu, a nadto pomieszkania i utrzymania.

Bez pomyślanej w ten sposób technicznej organizacji nie można się spodziewać systematycznej roboty. Indywidualna inicjatyka i indywidualne wysiłki nie mogą tu wystarczyć. Ażeby to uzasadnić, wystarczy wspomnieć o bardzo ważnych dla klimatologji lekarskiej badaniach aktinometrycznych. Zajmowali się niemi m. in. Gorczyński, Stenz i Wigilew i dostarczyli przez swoje spostrzeżenia i pomiary bardzo cennych wiadomości. Przestali się zajmować i dziś panuje na tem polu, o ile chodzi o piśmiennictwo, prawie zupełna cisza. Drugi przykład: Przed dwoma laty zwrócił się do Polskiego Towarzystwa Balneologicznego asystent jednego z uniwersyteckich zakładów przyrodniczych z prośbą o ułatwienie mu przez stosowną interwencję u zarządów zdrojowisk badań radioczynności krajowych wód kruszcowych. „Przegląd zdrojowo-kąpielowy" zamieścił apel Towarzystwa w tej sprawie do zdrojowisk, — niestety bez żadnego efektu! Wyłącznie prywatnej inicjatywie zawdzięczamy oznaczenia pH w dość już wielu wodach kruszcowych· Zajmował się niemi Fr. Kmietowicz, junior. Są to wszakże przeważnie jednorazowe oznaczenia, a więc nie starczą jeszcze na stworzenie w tym zakresie dokładnego obrazu chemicznej struktury badanych wód.

Wszystkie przyrodnicze badania na polu balneo- i klimatologji, poza ściśle naukową, teoretyczną ważnością i wartością, posiadają ogromną doniosłość

dla fizjoterapji elementarnej i dla przemysłu uzdrowiskowego. To też jasną jest rzeczą, że ująć je trzeba w pewien system, czyniący zadość potrzebom zdrojownictwa, ocenianym zarówno ze stanowiska medycyny, jak ze stanowiska tak bardzo w tej chwili ważnych postulatów gospodarczych naszego kraju w dziedzinie uzdrowiskowej. Dla takiego ujęcia jest wprost niezbędne jednolite kierwnictwo i stworzenie w tym celu czegoś w rodzaju badawczej centrali, a więc, ażeby rzecz nazwać wprost po imieniu, stworzenie Instytutu Balneologicznego, o co woła się u nas często i głośno od całego szeregu lat. A stworzyć i utrzymywaćby go można bez obciążania Skarbu Państwa. Potrzeba na to tylko energicznego popierania akcji instytutowej Polskiego Towarzystwa Balneologicznego przez władze rządowe i samorządowe, przez komisje i zarządy uzdrowiskowe, przez cały przemysł uzdrowiskowy i turystyczny i przez polski świat lekarski. Jeżeli przy braku tego rodzaju poparcia powiodło się zebrać do tej chwili prawie 50.000 złotych na ten cel, to przy poparciu będzie można zbierać co roku przynajmniej taką samą kwotę — z wszelkiem prawdopodobieństwem daleko większą.

Z kolei rzeczy wspomnieć teraz trzeba o b a d a n i a c h b i o d y n a m i c z n y c h. Wszystko, co na tem polu powstało u nas aż do ostatnich czasów, posiada znamiona dorywczości. Stwierdziłem to publicznie poraz pierwszy na I-szym Zjeździe Przemysłowo - balneologicznym we Lwowie w roku 1910 i powtarzałem potem wielokrotnie. Czują, myślą i mówią tosamo wszyscy polscy lekarze, którzy bezpośrednio, a chociażby tylko pośrednio stykają się z fizjoterapją elementarną. I nie można się dziwić, że jest tak, jak jest. Fizjoterapja elementarna nie była u nas nigdy i nie jest jeszcze w tej chwili

równouprawnionym działem nauki lekarskiej. Ci, co się nią zajmowali w pojęciu naukowem, poświęcali dla niej swój czas i swoją pracę jako naddatek swojej intelektualnej roboty, kierowani pobudkami ideologji czy ambicji narodowej. Ale nie mogli uczynić z niej tematu, jeżeli w ten sposób wyrazić się można, zawodowych, zupełnie systematycznych badań — po prostu dlatego, że w braku własnego naukowego ośrodka dla balneo- i klimatologji szukać musieli naukowej gościny po cudzych zakładach. A gościna nie może nigdy zastąpić własnego warsztatu. Możność korzystania z niej ograniczają zarówno objektywne, jak subjektywne względy. Każdy zakład naukowy zaopatruje się w przyrządy, zaspakajające jego własne potrzeby i bardzo tylko niechętnie godzi się na kupno przyrządów nadprogramowych. Wobec bardzo skromnych obecnych dotacyj nie może ich nawet najczęściej nabywać. Przygodni pracownicy muszą wobec tego albo sami postarać się o nie, albo zrezygnować z zamierzonych badań. A takich, którzy chcą i mogą łożyć na prace naukowe z własnych zasobów, nie ma zbyt wielu. Dlatego też jest tyle luk w naszych wiadomościach w zakresie biodynamiki polskich wód leczniczych i klimatu ziem polskich. I dlatego nie posiadają polska balneologja, jako nauka, a polskie uzdrowiska, jako przyrodnicze lecznice, tego autorytetu, jakichbyśmy dla nich pragnęli. Dać go im można tylko przez zupełnie systematyczne badania kliniczne, liczne i wszechstronne, i przez zaznajamianie z ich wynikami, ogłaszanymi nietylko w polskim języku, jak najszersze sfery lekarskie. Ale dla badań, podejmowanych na tego rodzaju skalę, trzeba balneo-klimatologji własnego zakładu i własnych, rodzonych pracowników. Gościnne cudze zakłady i przygodni pracownicy nie mogą tu żadną miarą wystarczyć.

Liczyć się jeszcze trzeba z psychiką tych, co ofiarnie dają obecnie balneologji naddatek swojej intelektualnej twórczej roboty. Chcieliby, żeby z niej była jakaś trwała korzyść, żeby dawała przynajmniej naukowe równouprawnienie dla fizjoterapji elementarnej, nie mówiąc już o osobistych korzyściach. Brak wszelkiego moralnego efektu może jednak sprowadzić zupełne zniechęcenie i zabrać polskiej nauce lekarskiej i polskiej naukowej balneologji nawet tych nielicznych pracowników.

Oby tych kilka uwag przyczynić się mogło do jak najrychlejszego zaspokojenia podstawowego postulatu fizjoterapji elementarnej i do stworzenia już w najbliższej przyszłości Instytutu Balneologicznego.

Zaspokoi on potrzeby naukowe. Są wszakże jeszcze inne, nie mniej ważne potrzeby. Dla rozwoju naszego zdrojownictwa, w pojęciu lekarskiem i w pojęciu gospodarczem posiada pierwszorzędne znaczenie znajomość balneologji i klimatologji, rozpowszechniona wśród wszystkich polskich lekarzy. A rozpowszechnić ją można w całem tego słowa znaczeniu li tylko przez uczynienie z fizjoterapji elementarnej przedmiotu obowiązkowej nauki w czasie studjów lekarskich i przedmiotu egzaminu.

To, co studentom medycyny dawać można obecnie przez t. zw. zlecone wykłady, jest tylko bardzo niedostateczną namiastką nauki balneologji. O praktycznej dyscyplinie lekarskiej mówi się przy zielonym stoliku. O jakichkolwiek demonstracjach nie można ani marzyć. A do pokazywania jest jednak tak bardzo wiele. Wszak student medycyny powinien zobaczyć na wykładzie balneologji wody i rozmaite przetwory lecznicze, służące do leczenia wewnętrznego i naskórnego, poznać aparaturę fizjoterapji elementarnej i metodykę rozmaitych zabiegów. Po-

winien widzieć własnemi oczyma przynajmniej doraźne efekty tych zabiegów. Niestety, nie można mu pokazać niczego z tych rzeczy.

Uznano to już bodaj wszędzie, poza jedną jedyną Polską, i wszędzie potworzono dydaktyczne ośrodki fizjoterapji elementarnej. Czas już chyba najwyższy, żeby powstał także i u nas — bodaj jeden tylko na razie. Od dziesiątków lat kołacze się o tę katedrę. Dla Małopolski nie można było ongi nic wskórać u rządu b. cesarskiej Austrji, obecnie, gdy chodzi o całą Polskę nie można niczego uzyskać od naszego własnego rządu. Wiem, dlaczego działo się tak dawniej. Nie umiem znaleźć i nie chcę szukać odpowiedzi, dlaczego tak samo dzieje się i teraz jeszcze, — z wielką szkodą dla lecznictwa uzdrowiskowego, dla uzdrowisk, jako warsztatów przemysłowej pracy i dla gospodarczych interesów całego narodu i państwa.

Droga do zdobycia naukowego autorytetu dla polskiej balneologji wiedzie li tylko przez naukowy ośrodek badawczy i przez ośrodki dydaktyczne. A dopiero z takiego autorytetu wyróść może lekarska wziętość naszych uzdrowisk, a w dalszem, naturalnem następstwie trwała, gospodarcza wartość przemysłu uzdrowiskowego.

B.

Zupełnie współrzędnego rozpatrzenia i racjonalnego załatwienia wymaga sprawa prawnego określenia zdrojownictwa i stworzenie administracyjnych form dla uzdrowisk, jako warsztatów przemysłowej pracy, o wybitnie swoistych cechach, w postaci ustawy uzdrowiskowej.

Jeżeli mówię o rozpatrywaniu, to mam tu na myśli pracę zbiorową zespołu osób, znających się na zdrojownictwie, a więc stworzenie czegoś w ro-

dzaju komitetu organizacyjnego, z którego powstaćby miała w przyszłości, po ewentualnem rozszerzeniu, stała państwowa rada dla spraw uzdrowiskowych.

Zasada, na którejby się opierało tworzenie takiego komitetu, może być dwojaka. Pierwsza to założenie, że czołową rolę odgrywa przemysł uzdrowiskowy. Tendencje tego rodzaju zdradza pomysł stworzenia izby uzdrowiskowej. Według drugiej zasady występowałyby na plan pierwszy postulaty społeczno-lekarskie przy pełnem zresztą uwzględnieniu racjonalnych interesów gospodarczych przemysłu uzdrowiskowego.

W pierwszym przypadku musiałby komitet organizacyjny przedstawiać emanację sfer przemysłowych i odgrywać rolę orędownika wielkiego przemysłowca, który do swojego rydwanu wprzęga potrzebne mu działy nauk przyrodniczych, chemię, fizykę, geologję, meteorologję i medycynę, angażuje technikę, a w dalszym ciągu to wszystko, co z korzyścią działać może w interesie przemysłu uzdrowiskowego.

Nie mogę przypuścić, ażeby przedstawiciele wymienionych przed chwilą gałęzi nauki i praktyki przyjąć chcieli na siebie podrzędne role i odgrywać je pod batutą dyrygenta zorganizowanego w jakimkolwiek związku przemysłu uzdrowiskowego. Raczej stanęliby na uboczu. A bez nich, bez ich współdziałania na polu zdrojownictwa nie ma widoków istotnego powodzenia dla uzdrowiskowego przemysłu. Tem samem upadają same przez się pomysły subordynacji i, dodajmy do tego odrazu, wszelkie centralizacyjne zamierzenia.

Realne znaczenie może mieć wobec tego tylko druga koncepcja. Logiczną konsekwencję oparcia się na niej tworzyłoby wezwanie do roboty tych wszystkich czynników, które przyczynić się mogą

do rozbudowy zdrojownictwa w najszerszem tego słowa znaczeniu. Z jednem wszakże zastrzeżeniem: Niech ten zespół, ten komitet organizacyjny, nie będzie zbyt liczny, a składa się z osób, oceniających należenie do niego nie jako zaszczyt, lecz jako nakaz wprost wytężonej pracy, wydany przez własną wolę i przez własne sumienie.

W składzie komitetu powinni się znaleźć przedstawiciele wszystkich gałęzi nauk przyrodniczych, posiadających znaczenie dla balneologji i klimatologji z włączeniem do nich medycyny, inżynier-hidrolog i inżynier-urbanista, przedstawiciel przemysłu uzdrowiskowego i naukowej organizacji balneologicznej, wreszcie prawnik, bez którego pomocy nie sposób by było rozstrzygać o sprawach, złączonych z ustawodawstwem. Ułożenie imiennej listy członków nie sprawiałoby istotnej trudności. Po wskazówki możnaby się zresztą zwrócić do właściwych towarzystw naukowych i do związków zawodowych.

C.

Z istoty rzeczy wynika, że główne zadanie proponowanego komitetu polegałoby na opracowaniu szczegółowego projektu nowej ustawy dla uzdrowisk, uwzględniającej w całej pełni realne postulaty zdrojownictwa. Znaczne ułatwienie w tej pracy tworzą wcale już liczne, drukowane i niedrukowane referaty, zajmujące się sprawą ustawodawstwa uzdrowiskowego. Są wśród nich nawet zasadnicze projekty nowej ustawy, m. in. projekt, przesłany Departamentowi Służby Zdrowia w Ministerstwie Spraw Wewnętrznych przez Polskie Towarzystwo Balneologiczne w styczniu 1928 r.

Zapewne nie będzie można także i tej nowej ustawie dać zupełnie idealnej i trwałej formy. Ale

powiedzie się w oparciu o zdobyte doświadczenia usunąć z niej niejedną z tych usterek, które w dawnych ustawach wypaczały zasadnicze intencje ich twórców.

Szczególny nacisk wypadałoby położyć na jasne określenie właściwego celu ustawowych postanowień, stworzyć z uzdrowisk osobne jednostki administracyjne, dać tym jednostkom jednolitą organizację i sprawny zarząd, otoczyć istotną, zupełnie realną opieką wszystkie uzdrowiska, w szczególności niepaństwowe, obdarzone statutami, i zapewnić im takie warunki materjalne, a w nich także tego rodzaju pomoc finansową, żeby mogły rozwijać się i doskonalić się coraz bardziej. Mówiąc o tych warunkach, mamy na myśli całokształt uzdrowiskowej polityki ekonomicznej i kredytowej.

W ustawowy sposób należałoby dalej uporządkować sprawę praktyki lekarskiej po uzdrowiskach. Stan tego rodzaju, jaki jest obecnie, nie może być nadal cierpiany. Nie można pozwolić, żeby w uzdrowiskach osiadali lekarze, którzy nietylko nie umieją fizjoterapji elementarnej, ale nawet nie znają jej zasad, przywłaszczają sobie najzupełniej bezprawnie miano lekarzy uzdrowiskowych, uczą się balneo- i klimatoterapji na oddających się im w opiekę chorych, nierzadko ze szkodą dla tych chorych, pośrednią, a nawet bezpośrednią, narażają na szwank powagę medycyny i dobre imię uzdrowiska.

Nie ma na to wszystko innej rady, jeno uznanie balneo- i klimatoterapji za jedną ze specjalności lekarskich, a lekarzy uzdrowiskowych za specjalistów tych działów. Z chwilą, kiedy się to stanie, będzie można żądać od każdego lekarza, który pragnie wykonać praktykę w jakiemkolwiek uzdrowisku, niezbitych dowodów, że posiada potrzebne

do tego zawodowe kwalifikacje. Do zdobycia takich kwalifikacyj stworzyć wszakże trzeba niezbędne po temu warunki, a więc dydaktyczne ośrodki fizjoterapji elementarnej, czyli, innemi słowy, katedry balneo- i klimatologji.

Ustawowego uporządkowania żądać trzeba także dla sprawy urządzenia i wyposażenia naukowego ośrodka balneo- i klimatologji. Z owoców dokonywanej w nim pracy będą korzystać chorzy, leczący się w uzdrowiskach, przemysł uzdrowiskowy, a bez wszelkiej wątpliwości także i państwo. Słuszną jest wobec tego rzeczą, żeby wszystkie trzy czynniki dostarczały środków finansowych na stworzenie i na utrzymywanie instytutu balneologicznego. Chodzi tu o płacenie na ten cel pewnego, zupełnie zresztą skromnego dodatku do opłat kuracyjnych, o podobny dodatek do opłat, wnoszonych na rzecz funduszu kuracyjnego przez przedsiębiorstwa zarobkowe i — wstawianie stosownej kwoty do budżetu państwowego.

Przy układaniu ustawy należałoby uwzględnić i określić dokładnie z lekarskiego stanowiska sprawę sprzedażnej eksploatacji wód kruszcowych, stworzyć ścisłą definicję wód leczniczych i zapewnić dostateczną ochronę dla wód rodzimych.

Rzeczą bardzo ważną wydaje mi się wreszcie za gadnienie stałej, w całem tego słowa znaczeniu fachowej kontroli uzdrowisk i rzeczowych sprawozdań o stanie i o potrzebach uzdrowisk, przedkładanych zarówno Państwowej Radzie Uzdrowiskowej, jak Ministerstwu Spraw Wewnętrznych za pośrednictwem Departamentu Służby Zdrowia. W Rumunji rozwiązano tę sprawę przez stworzenie stanowiska generalnego inspektora uzdrowisk i osiągnięto przez to bardzo dobre wyniki. Taki sam pomysł zawiera projekt ustawy uzdrowiskowej, przesłany przed 3 laty

Departamentowi Służby Zdrowia przez Polskie Towarzystwo Balneologiczne.

D.

W powszechnej organizacyjnej akcji na polu zdrojownictwa nie można żadną miarą pominąć fachowego kształcenia pracowników, zajętych w przemyśle uzdrowiskowym. Fachowców w tej dziedzinie nie ma w Polsce, a jeżeli tu i ówdzie znajdzie się jeden czy drugi, to zawodowe wykształcenie zdobył gdzieś za granicą, albo własnym przemysłem przez samokształcenie się.

Zaczątki dydaktycznych poczynań w tym zakresie powstały przez wprowadzenie wykładów encyklopedji zdrojownictwa na Wyższem Studjum Handlowem w Krakowie i przez organizowanie Szkoły Hotelarstwa z inicjatywy Krakowskiej Izby Przemysłowo - handlowej. Rzeczy te trzeba w szybkiem tempie rozbudować w obrębie murów szkolnych, a pozatem dostarczyć absolwentom fachowych przemysłowo - uzdrowiskowych kursów dobrej sposobności do uzupełnienia i ugruntowania zdobytych wiadomości przez stosowną praktykę w dobrze prowadzonych przedsiębiorstwach uzdrowiskowych, jak na razie, najlepiej w zagranicznych.

E.

Zdawaćby się mogło na pierwszy rzut oka, że wszystkie poruszone wyżej zagadnienia wychodzą poza zakres zadań, wyznaczonych dla dzisiejszego zebrania. Ale to tylko pozór. Prawda, że rozwiązanie ich wymaga dłuższego czasu. Ale prawda jest i to także, że społeczeństwo, zwłaszcza jego sfery lekarskie i sfery przemysłowo - uzdrowiskowe wyczekują bardzo niecierpliwie tego rozwiązania. Jeżeli wśród tego nastroju wyczekiwania zjawi się wiadomość, że

rozpoczęła się realna robota na polu organizacji zdrojownictwa, to sprawi to już samo przez się bardzo korzystne wrażenie, obudzi powszechniejsze zajęcie dla uzdrowisk i wpłynie niezmiernie dodatnio na ożywienie ruchu uzdrowiskowego już w najbliższej porze zdrojowej. I chodzić będzie tylko o utrzymanie i o utrwalenie tego nastrojowego stanu. Osiągnie się to najlepiej przez szybkie tempo roboty i przez systematyczne udzielanie społeczeństwu nieco obszerniejszych wiadomości o jej postępach. Zrodzi się wtedy powaga polskiego zdrojownictwa w pojęciu szerokich warstw oświeconego społeczeństwa, zjawi się powszechniejsze zaufanie do uzdrowisk i wzrośnie ich prestige lekarski, a wraz z tem także gospodarcze powodzenie i gospodarcze znaczenie przemysłu zdrojowiskowego. Oznaczać to będzie równocześnie rozmiłowanie się w tem, co swoje, ufność we własne siły i skrystalizowanie uczuć i nastrojów, właściwych faustycznym narodom w historji świata, które wiedzą, czego chcą i do czego dążyć mają i dążą solidarnie z całem napięciem wszystkich sił narodowych.

DR JAN KOTAS — Cieszyn.
Poseł na Sejm Śląski.

POSTULATY UZDROWISK ŚLĄSKICH.

Za czasów przedwojennych nie posiadały uzdrowiska śląskie większego znaczenia, gdyż nie cieszyły się poparciem ówczesnych rządów, które wolały otaczać troskliwą opieką uzdrowiska, położone w krajach, zamieszkałych przez ludność niemiecką. Faktycznie łożono na rozbudowę uzdrowisk w czysto niemieckich krajach i na ich wyposażenie olbrzymie sumy przy równoczesnem zupełnem zaniedbaniu uzdrowisk, leżących na ziemiach, zamieszkałych przez ludność polską.

Po przyłączeniu Śląska do Rzeczypospolitej Polskiej zwróciło nasze społeczeństwo bezwłocznie uwagę na Beskidy śląskie z ich uroczemi dolinami, oraz na śliczne Pobeskidzie w tem przekonaniu, że niejedna miejscowość, ze względu na swoje położenie, oraz na warunki naturalne, nadaje się na wyśmienite uzdrowisko. Ze smutkiem musiano jednakże stwierdzić, że wszystkie te wsie i miejscowości, które wchodziły w rachubę, tkwiły, jeżeli się w ten sposób wyrazić można, w uzdrowiskowych powijakach. W najgorszym stanie znajdowały się Wisła i Istebna, w nieco lepszym stanie Jaworze, Bystra, Ustroń, Goczałkowice i Jastrzębie-Zdrój.

Śląski Urząd Wojewódzki zrozumiał rychło, że uzdrowiska śląskie mają nietylko dla samego Województwa, ale i dla całego Państwa pod każdym względem wprost olbrzymie znaczenie. Ludność, za-

trudniona w przemyśle górnośląskim, lub żyjąca w okolicach przemysłowych i w miastach wśród ciężkich warunków, musi posiadać pewne zacisze, by móc swoje siły, nadwyrężone ciężką pracą, przyprowadzić do równowagi, by na nowo z radością i z ochotą przystąpić do boju o kawałek ciężko zapracowanego chleba.

Bardzo trafnie określił rolę i znaczenie uzdrowisk Inż. Eugenjusz Zaczyński w swym referacie, wygłoszonym na Zjeździe Tow. Balneologicznego w Krakowie w dniu 13 kwietnia 1930 r., mówiąc:

„Są one tym wielkim rezerwatem, z którego setki tysięcy naszego społeczeństwa może i musi czerpać świeże siły do codziennej pracy i walki, by nie upaść zawcześnie pod jej ciężarem, by nie stać się kulą u nóg swego społeczeństwa. Idąc dalej, należy stwierdzić, że uzdrowiska są tym przyrodzonym, naturalnym, danym społeczeństwu przez Wielkiego Stwórcę, szpitalem, który raz po raz wraca zdrowie i zdolność do pracy licznym zastępom tych jednostek, które nietylko się wyczerpały, ale które legły już zmożone na placu zmagań codziennego życia".

Podnieść należy wielkie zasługi Pana Wojewody Dra Michała Grażyńskiego, który, w zrozumieniu znaczenia uzdrowisk śląskich, przystąpił do opracowania wielkiego programu uzdrowiskowego, oraz rozpoczął z energją pracę nad jego realizacją. Stworzono w tym celu w Śląskim Urzędzie Wojewódzkim referat uzdrowiskowy, oraz osobny dział regulacji uzdrowisk, a na kierownika jego powołano Inż. Eugenjusza Zaczyńskiego. Powstało w ten sposób w Województwie centralne miejsce, w którem zbiegają się wszystkie nici zagadnień uzdrowiskowych i gdzie opracowuje się nietylko program rozbudowy uzdrowisk, lecz także przedsiębierze się

kroki nad jego realizacją w miarę środków pieniężnych.

Warunkiem do ustalenia każdego programu jest dokładna znajomość realnych postulatów naszych uzdrowisk, gdyż tylko wtenczas można mówić o nakreśleniu realnych wytycznych linij dla ustalenia tego programu i dla jego realizacji.

Zwiedziwszy dokładnie nasze uzdrowiska, możemy stwierdzić, że ich położenie gospodarcze jest pod każdym względem wprost rozpaczliwe i że nie mogą one same przez się ani w przybliżeniu spełnić pokładanych w nich nadziei ludności, która latem każdego roku przybywa do nich wielką falą, szukając w ich warunkach naturalnych zdrowia i wypoczynku. W swej skromności zadowala się tem, co na miejscu znajduje, nie szukając żadnych wygód, byle tylko pokrzepić swoje fizyczne siły i uzdolnić swój aparat nerwowy do dalszej pracy w życiu codziennem. Wielka część tej ludności tęskni za nowoczesnem urządzeniem uzdrowisk zagranicznych, a jeżeli ma po temu warunki, to wyjeżdża za granicę bez bliższego zastanowienia się nad skutkami tych wyjazdów. Wyjazd taki na każdy wypadek połączony jest ze szkodą dla kraju przez wywóz pieniędzy, które winny pozostać w kraju. Zagranica przyciągać jednak będzie tak długo swemi uzdrowiskami z pierwszorzędnymi warunkami naturalnymi i klimatycznymi, oraz z nowoczesnem ich urządzeniem zamożniejszą część naszego społeczeństwa, jak długo nasze uzdrowiska nie zostaną do tego stopnia zmodernizowane, ażeby mogły zwycięsko konkurować z każdem uzdrowiskiem zagranicznem.

Wobec powyższego, naturalnego zresztą, objawu, obowiązkiem naszym jest tak pokierować rozwojem naszych uzdrowisk i letnisk, ażeby jak najrychlej posiadały warunki, umożliwiające współzawodnictwo

z uzdrowiskami zagranicznemi. Wszystkie zatem czynniki, tak państwowe jak i społeczne, muszą sobie zdawać sprawę z ważności naszych uzdrowisk, w szczególności tych z pośród nich, które są położone na terenie Województwa Śląskiego, graniczącego bezpośrednio z Zachodem i nie śmią przeoczyć żadnego momentu i żadnej sposobności do podniesienia ich na wyższy szczebel rozwoju w miarę naszych wewnętrznych możliwości.

Uzdrowiska same przy pomocy swych skromnych zasobów uczynić tego nie mogą, gdyż nie są na to w żaden sposób przygotowane, wskutek zaniedbywania ich przez dziesiątki lat ze strony dawniejszych rządów. By mogły one same z własnych sił dokonać pomiarów swych terenów, sporządzić plany regulacyjne, uporządkować zabudowania, wybudować ulice, urządzić wodociągi i kanalizację, potworzyć parki, ogrody, miejsca zabawowe, wznieść urządzenia sanitarne, lecznicze, oraz różne budynki użyteczności publicznej — aby to uczynić musiałyby być dziś w posiadaniu wprost olbrzymich kapitałów. Inicjatywa prywatna cierpi również na brak środków pieniężnych, a gdyby nawet poparto ją pożyczkami, to nie mogłaby z nich korzystać ze względu na wysokość odsetek, gdyż wkłady w uzdrowiska przynoszą tylko niski procent dochodów i mogą się wskutek tego amortyzować tylko w bardzo długich czasokresach.

Z wyżej opisanego stanu sprawy wynika jasno, że ze względu na socjalny charakter uzdrowisk, odgrywających rolę płuc oraz skarbca zdrowia dla całego społeczeństwa, musimy zrozumieć, że uzasadnionem jest, jeżeli uzdrowiska zwracają się do Władz naczelnych z prośbą o pomoc, przedstawiając im swe postulaty.

Przypatrzmy się bliżej na czem polegać może oczekiwana ze strony Państwa pomoc, oraz jak przedstawiają się postulaty, wysuwane przez uzdrowiska, a przekonamy się, że są one zupełnie słuszne i że oczekiwana pomoc jest nieodzownie konieczną.

Pomiary i plany regulacyjne.

Zwiedzając nasze uzdrowiska, musimy zauważyć, że są one zabudowane w sposób zupełnie dziki, urągający wszelkim pojęciom o ładzie i porządku. Aby zapobiec dalszemu chaosowi przy rozbudowie, musimy za pierwszy i najważniejszy postulat naszych uzdrowisk uznać dokonanie dokładnych pomiarów miejscowości uzdrowiskowych, tak pod względem sytuacyjnym, jak i wysokościowym, a następnie opracowanie ogólnych i szczegółowych planów regulacyjnych dla każdego uzdrowiska. Plany te muszą przedewszystkiem ustalić dokładnie arterje komunikacyjne, następnie wydzielić tereny, potrzebne na cele użyteczności publicznej, jak place, rynki, zieleńce, miesca zabawowe, publiczne promenady i t. p. Dalej winny one wyznaczyć tereny, na których będą znajdować się budynki handlowe, przemysłowe i gospodarcze i oddzielić je od terenów, przeznaczonych na hotele, wille, pensjonaty i inne zabudowania uzdrowiskowe. Każdy taki plan winien wreszcie ustalić dokładnie sposób zabudowy jako takiej.

Stwierdzić musimy, że Śląski Urząd Wojewódzki uznał powyższe prace za konieczne i realizację swego planu uzdrowiskowego rozpoczął od dokonania pomiarów i od opracowania planów regulacyjnych. Pierwotnie rozpoczęto te prace na koszt gmin, przy wydatnem poparciu ich przez subwencje ze strony Województwa. Ponieważ jednak nie dawało to należytych rezultatów, Województwo przejęło wszystkie prace na swój koszt i prowadzi je obecnie we

własnym zarządzie. Powyższe prace przedstawiają się w poszczególnych uzdrowiskach w obecnej dobie następująco:

U s t r o ń, położony nad Wisłą u stoków naszych Beskidów, przystąpił rychło do pomiarów swego centrum kosztem około 20.000 zł., z których część pokryto subwencją Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego z roku budżetowego 1929/30 w kwocie 10.000 zł. Dalsze pomiary miejscowości od szosy wojewódzkiej w kierunku zachodnim ku t. zw. „Gojom“, oraz w kierunku potoku Poniwca wykonuje obecnie Śląski Urząd Wojewódzki na swój koszt, jak również opracowanie planu regulacyjnego środkowej części uzdrowiska.

W i s ł a uzyskała na dokonanie pomiarów środkowej części, położonej między mostem żelbetonowym przy kościele katolickim i ujściem Dziechcinki do Wisły przy restauracji „Oazie“, subwencję w wysokości 15.000 zł. z dochodów roku budżetowego 1928/29. Pomiary wymienionej części ukończono w roku 1930-ym, a obecnie przeprowadza Śląski Urząd Wojewódzki na swój koszt pomiary dalszej części Wisły, począwszy od „Oazy“ w kierunku ku Głębcom, a więc t. zw. doliny Kopydła. Projekt planu regulacyjnego środkowej części opracowało Województwo swym kosztem.

W roku 1930 rozpoczęto pomiary I s t e b n y na koszt Województwa i objęto niemi tereny Mikszówki, Andziałówki i Sławiaczonki, które przy rozbudowie uzdrowiska wchodzą w rachubę w pierwszym rzędzie ze względu na swoje słoneczne położenie na południowym stoku grzbietu górskiego Barania Góra — Stożek. Pomiary te zostaną ukończone w roku 1931, poczem Śląski Urząd Wojewódzki przystąpi do opracowania planu zabudowy.

Tak samo i w J a w o r z u dokonano w r. 1929 i 1930 pomiarów części, położonej między szkółką drzew owocowych hr. Larischa, a stokami gór, przy pomocy subwencji Województwa, która wynosiła w r. 1928/29 5.000 zł., w następnym roku 10.000 zł., a w ostatnim roku budżetowym 5.000 zł. Pomiary te zostały wykończone w ubiegłym roku. Obecnie przystąpiło Województwo do opracowania planu regulacyjnego na swój koszt.

W B y s t r e j rozpoczął Śląski Urząd Wojewódzki na swój koszt pomiary całej niezalesionej części uzdrowiska, od stoków aż ku Białce, które ukończone zostaną w bieżącym roku.

W J a s t r z ę b i u - Z d r o j u przeprowadzono kosztem Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego pomiary gmin Jastrzębie-Zdrój i Zofjówka, a obecnie przystępuje Województwo do opracowania planu rozbudowy.

Zdrojowisko G o c z a ł k o w i c e pomijam przy niniejszych rozważaniach, gdyż znajduje się ono w stadjum sprzedaży, tak, że dopiero po ustaleniu stosunków własności może zdrojowisko to wejść w rachubę przy wszelkich rozważaniach natury gospodarczej.

Gotowe już projekty planów regulacyjnych (jak naprzykład środkowych części Ustronia i Wisły), z którymi miałem sposobność się zapoznać, różnią się bardzo znacznie od dzisiejszej, smutnej rzeczywistości i przedstawiają się chwilowo jako „zjawisko z bajki", które stworzyła imaginacja inżyniera-projektodawcy. Jednakże obraz ten, dziś jeszcze częściowo imaginacyjny, jest koniecznie potrzebny jako cel, do którego muszą dojść nasze uzdrowiska, jeżeli faktycznie chcą odgrywać wyżej przez nas zakreśloną, a jako postulat wszelkiej polityki państwowej wielokrotnie uznaną, rolę.

Znając stosunki finansowe śląskich gmin uzdrowiskowych, pytałem sam siebie, przeglądając powyższe plany, skąd uzdrowiska wezmą pieniędzy na wykup gruntów, które dziś znajdują się w prywatnej rozdrobnionej własności, lub na ewentualne wywłaszczenie tychże, o ileby właściciele nie okazywali chęci sprzedaży, a względnie chcieli wyzyskać sprzedaż, dyktując wygórowane ceny. Bez funduszów w dostatecznej ilości stanie się bowiem każdy plan regulacyjny tylko świstkiem papieru i marzeniem inżyniera-projektodawcy, a uzdrowiska będą skazane na nędzną wegetację, oraz na dziką, bezplanową rozbudowę, tworząc konglomeraty budynków, wznoszonych według własnego „widzimisię" właścicieli, jak to dziś tak często spotykamy w uzdrowiskach karpackich.

Użyte na wykupno gruntów pieniądze amortyzują się w bardzo długich czasokresach, przynosząc tak nikłe odsetki, że o oprocentowaniu kapitałów, włożonych na powyższy cel, nie można mówić. Zrozumiałem jest zatem, iż nadzieje naszych uzdrowisk, nie mających żadnych własnych kapitałów, zwrócone są w kierunku naszych Władz w tem przekonaniu, że Państwo będzie tym czynnikiem, który ze względów socjalnych, zdrowia publicznego, tudzież gospodarczych, przyjdzie uzdrowiskom z wydatną pomocą w tym kierunku.

Śląski Urząd Wojewódzki zrozumiał powyższe położenie uzdrowisk i porzucił, przy dokonywaniu pomiarów, oraz przy opracowywaniu planów regulacyjnych, drogę subwencjonowania poszczególnych gmin, przejmując dokończenie powyższych prac na swój wyłączny koszt. Idąc tą samą drogą, winien Śląski Urząd Wojewódzki przyjść uzdrowiskom, przy wykupnie wyżej wspomnianych gruntów, z pomocą przez udzielanie długoletnich, bezprocentowych

pożyczek, przy równoczesnem częściowem subwencjonowaniu, gdyż inaczej, przy braku jakiegokolwiek własnego majątku, uzdrowiska nie będą mogły myśleć o nabyciu potrzebnych pod rozbudowę terenów. Tak samo winna być udzielona długoletnia, bezprocentowa pożyczka na budowę ulic i lokalnych dróg, placów, zieleńców i t. p., przyczem o odsetkach nie można mówić, ze względu na to, że wyżej wskazane objekty nie przynoszą żadnych dochodów w drodze bezpośredniej. O ile zaś rozchodzi się o wzniesienie przewidzianych w planie regulacyjnym budynków publicznych, jak ratusza, hali targowej, rzeźni, dworca autobusowego, koniecznie potrzebnych szpitali i innych zabudowań, to na ten cel również musiałyby być udzielone gminom uzdrowiskowym długoterminowe pożyczki, przy bardzo niskiem oprocentowaniu.

Położenie uzdrowisk jest tego rodzaju, że bez stosowania pożyczek, bądź to bezprocentowych, bądź też bardzo nisko-procentowych, jak to wyżej wykazano, nie można naszych uzdrowisk uruchomić i podnieść ich na ten poziom, jaki jest wymagany przez życie gospodarcze naszego Państwa. Pozostawienie uzdrowisk naszych na lasce losu byłoby grzechem, dającym się naprawić w późniejszych czasach tylko z największym trudem i wysiłkiem.

Zaopatrzenie w wodę.

Każda rozbudowa uzdrowiska musi przewidzieć sposób zaopatrzenia całej miejscowości w dostateczną ilość wody. Przedewszystkiem należy pod tym względem dokładnie zbadać miejscowość, przeprowadzić odnośne studja wodociągowe i opracować właściwe projekty. Po wykonaniu tych projektów należy ująć wodę we właściwy sposób, doprowadzić ją rurociągiem do głównego zbiornika, a następnie

wybudować sieć rozdzielczą, celem doprowadzenia wody do wszystkich zabudowań w uzdrowisku.

Projekty wodociągów dla gmin Wisła, Ustroń i Jaworze są już w trakcie opracowywania przez Śląski Urząd Wojewódzki na jego koszt, a projekty dla Bystrej i Istebny zostaną opracowane w przyszłości w miarę potrzeby. W Jastrzębiu-Zdroju znajduje się wodociąg prywatny, tak samo i w Goczałkowicach. Koszty ujęcia wód i doprowadzenia ich do zbiornika należałoby pokryć, naszem zdaniem, albo całkowicie z funduszów budżetowych Województwa Śląskiego, albo też w połowie w ten sposób, a w drugiej połowie przez udzielenie długoterminowej, bezprocentowej pożyczki, gdyż wkłady te są bardzo wysokie, o bardzo niskiej rentowności. Inaczej ma się z siecią wodociągową, rozdzielczą. Sieć ta przynosi dochody, wprawdzie bardzo niskie, lecz mogące w długim czasokresie zamortyzować wkład, poniesiony na jej urządzenie. Na te cele konieczną jest dla uzdrowisk również pożyczka długoterminowa, nisko-procentowa, przyczem raty amortyzacyjne i odsetki należałoby ustalić w miarę dochodów, jakie będą przynosić urządzenia wodociągowe, bez zbytniego jednak obciążenia ludności.

Kanalizacja.

Następną koniecznością jest, by każde uzdrowisko posiadało sieć kanałów, odprowadzających wody zużyte. Z uzdrowisk śląskich posiadają ją tylko Jastrzębie-Zdrój, oraz częściową, prywatną Goczałkowice. Przy dalszych zaś należałoby dopiero przystąpić do opracowania projektów, które winno Województwo wykonać również na swój koszt. Koszty realizacji tych projektów winny być pokryte w analogiczny sposób, jak to wykazaliśmy przy omawianiu wodociągów.

Zakłady zdrojowe i lecznicze.

Wszystkie zakłady, jakie znajdują się w uzdrowiskach śląskich są bardzo nikłe i nieraz prymitywne, tak, że konieczną jest ich rozbudowa i gruntowna przebudowa, jeżeli mają one wypełnić swe zadanie. Skoro rozbudowa uzdrowisk, w myśl poprzednio wymienionych postulatów posunie się naprzód, a uzdrowiska podniosą się na właściwy poziom rozwoju, to wtedy będzie można liczyć na prywatną inicjatywę, która przyjdzie rozbudowie z pomocą i poczyni inwestycje przy życzliwem poparciu Władz. Dopóki jednak uzdrowiska są jeszcze w obecnym opłakanym stanie, dopóty nie może być mowy o jakiejkolwiek szerszej inicjatywie prywatnej. W dzisiejszym stanie rzeczy Władze, popierając w sposób wyżej nakreślony rozbudowę samych miejscowości uzdrowiskowych, muszą równocześnie rozbudzić inicjatywę prywatną w odniesieniu do inwestycyj w uzdrowiskach przez udzielanie długoterminowych, nisko-procentowych pożyczek na dogodnych warunkach, oraz przez zwolnienie nowych zabudowań, oraz prywatnych zakładów zdrojowych i leczniczych od podatków co najmniej na lat dwadzieścia, tak, aby poczynione wkłady mogły się amortyzować i przynosić pewien dochód. Pomoc ta jest już i z tego powodu konieczną, że nasze uzdrowiska mogą być rocznie czynne jedynie przez 3 do 4 miesięcy w całej pełni, przez dalsze 3 do 4 miesięcy mogą pracować w 40 procentach swej pojemności, a przez resztę roku, to jest przez 4 do 6 miesięcy, będą prawie w zupełności nieczynne. Fakt ten wykazuje dobitnie konieczność stworzenia dogodnych warunków dla prywatnej inicjatywy, chcącej wyzyskać naturalne warunki uzdrowisk dla celów gospodarczych.

Źródła kredytu.

Jako najlepsze źródło dla udzielania uzdrowiskom nisko-procentowych i długoterminowych pożyczek przedstawiałyby się Zakłady Ubezpieczeń Społecznych. Gdyby odsetki od tych pożyczek nie dały się obniżyć do pewnej minimalnej wysokości, odpowiadającej wymogom uzdrowisk, natenczas winien Śląski Urząd Wojewódzki obniżyć oprocentowanie to przez dodatki, wypłacane z rocznych sum budżetowych.

Wyżej nakreśliliśmy najpilniejsze postulaty naszych uzdrowisk i kończąc nasze wywody, będzie najlepiej, jeżeli przytoczymy końcowe słowa wspomnianego na początku referatu Inż. Eugenjusza Zaczyńskiego, który mówi:

„Uzdrowiska polskie są dziś dopiero w pierwszem stadjum rozwoju, są, że się tak wyrażę, w wieku niemowlęcym. Nikomu przez myśl nigdy nie przeszło, by niemowlę żyło i rozwijało się tylko własnym wysiłkiem. Nie można więc dziś żądać, by te niemowlęta uzdrowiskowe sprostały zadaniom własnemi siłami. Trzeba im przyjść z pomocą, a dopiero w chwili, gdy już będą należycie urządzone, można będzie nietylko żądać od nich pracy nad własnym rozwojem, ale też żądać ponoszenia daleko idących ciężarów na rzecz ogółu“.

Inż. EUGENJUSZ J. ZACZYŃSKI — Katowice.

PLANY REGULACYJNE UZDROWISK.

(Cel, sposób i koszt wykonania).

Polska Ustawa Uzdrowiskowa przy omawianiu warunków, jakim winny czynić zadość uzdrowiska o charakterze użyteczności publicznej, zaraz na wstępie powiada, że mają one posiadać plan zabudowania, zwany niejednokrotnie planem regulacyjnym. I nie jest to tylko przypadek, ani specjalny sentyment ustawodawczy dla planów zabudowania, że zostały one ustawowo uznane za niezbędne i wymienione na pierwszem miejscu, lecz jest to dobitnym wyrazem ważności tego planu dla całości gospodarki terenowo-budowlanej, jak i higjeniczno-sanitarnej w miejscowościach uzdrowiskowych.

Bez planu zabudowania, którego pierwszem zadaniem jest podział danej miejscowości na różne dzielnice, zależne od czynności człowieka, jakie on ma w nich spełniać (dzielnica handlowa, fabryczna, mieszkaniowa i t. p.) i odpowiednie do stosunków meteorologicznych i terenowych usytuowanie ich koło siebie, nie można zabezpieczyć mieszkańcom osiedla należytego spełniania ich czynności, to znaczy umożliwić im tak mieszkanie jak i pracę w odpowiednich ku temu warunkach. Również bez tego planu nie można przeprowadzić w sposób racjonalny i ekonomiczny, podstawowych dla zdrowia mieszkańców inwestycyj sanitarnych, to jest wodociągu i kanalizacji. Wszystkie przewody konsumcyjne (wodociągi, kanalizacja, gazociągi, przewody elektryczne i t. p.) prowadzi się zawsze ulicami. Jeżeli więc nie

mamy zawczasu zaprojektowanej zasadniczej sieci ulic, którą ustala tylko plan zabudowania, nie mamy wielkości bloków budowlanych i ilości mieszkańców w poszczególnych częściach; nie znając zaś tem samem obciążenia tych przewodów, nie jesteśmy w stanie obliczyć dokładnie ich wielkości i nadać im odpowiednie, ekonomicznie i technicznie racjonalne wymiary.

Dalszem zagadnieniem, które reguluje plan zabudowania, jest rodzaj, wysokość i gęstość zabudowy, to znaczy rodzaj budynków, wznoszonych koło siebie, ich maksymalna, a nieraz i minimalna wysokość i stosunek powierzchni rzutu poziomego parteru budynku do powierzchni całej parceli (procent zabudowy). Bez tego planu następuje zawsze t. zw. „dzika zabudowa", odznaczająca się tem, że naprzykład obok niskiego, wolno stojącego budynku mieszkalnego, powstaje kilkupiętrowa kamienica czynszowa, zasłaniająca zupełnie dostęp światła i bezpośrednich promieni słonecznych, albo też pod bokiem domu mieszkalnego powstanie mały zakład garbarski, który swymi wyziewami zepsuje zupełnie powietrze w najbliższej okolicy i uniemożliwi przebywanie nawet w najbardziej komfortowo urządzonych lokalach.

Wreszcie kwestja zabezpieczenia odpowiednio wielkich, niezabudowanych przestrzeni, które, poświęcone zieleni, będą jedyną rezerwą świeżego powietrza i będą stanowić płuca danego osiedla, może być również uregulowana tylko przez plan zabudowania.

Jeżeli zatem plan zabudowania odgrywa tak ważną rolę w odniesieniu do każdego osiedla ludzkiego, to o ileż ważniejszą jest jego rola w każdem uzdrowisku. Wszak uzdrowiska mają być naturalnemi, przyrodzonemi lecznicami, a ich środkami

leczniczemi, to przedewszystkiem słońce, powietrze i woda. By zaś te przyrodzone czynniki mogły wywierać zbawienne dla zdrowia skutki, muszą mieć zabezpieczone odpowiednie po temu warunki.

Powyższe uwagi nie mają na celu przekonywać kogoś o nieodzownej konieczności planu regulacyjnego w uzdrowisku. Celem ich jest tylko zwrócić uwagę na wielkość i różnorakość problemów, które ten plan reguluje, a tem samem na konieczność zaczynania wszelkiej akcji porządkowo - sanitarnej od sporządzania tegoż.

W ogólnych rozmowach z przedstawicielami poszczególnych uzdrowisk słyszałem zawsze twierdzenie, że uzdrowiska nie są w stanie sporządzić planu zabudowania, gdyż to kosztuje kolosalne sumy.

Twierdzenie to jest pozornie słuszne, ale tylko pozornie. Przedewszystkiem przy opracowywaniu planu zabudowania, trzeba odróżnić dwie czynności. Pierwszą zasadniczo tylko pomocniczą, to jest przygotowanie odpowiednich map i planów, obrazujących stan faktyczny pod względem stosunków sytuacyjnych i wysokościowych. Drugą dopiero czynnością jest właściwe opracowanie planu zabudowania.

Koszt i czas wykonania planów podstawowych zależy od danego terenu, ilości budynków, wielkości i ilości parcel i t. p., jak również od zastosowanej metody pomiarów. Plany te dotychczas były zawsze opracowywane na podstawie zdjęcia poligonowo-tachymetrycznego, którego koszt jest dość znaczny i waha się od 80 do 250 zł. za 1 hektar. Naturalnie, że na tej drodze niejedno uzdrowisko nie będzie mogło przyjść w posiadanie planu podstawowego, a tem samem planu zabudowania.

Dlatego pragnę wskazać inną, obecnie u nas jeszcze trochę mało znaną i nieraz świadomie za-

poznawaną drogę, która zmniejsza znacznie koszt prac podstawowych. Droga ta prowadzi przez zastosowanie do opracowania planów podstawowych fotogrammetrji, to znaczy zdjęć fotograficznych wykonywanych z samolotów. Naturalnie, że dokładność planów, wykonanych tą drogą, nie może dorównywać dokładności, otrzymanej przy pomiarach metodą poligonowo-tachymetryczną; jest jednak dla pewnych celów regulacyjnych zupełnie wystarczającą.

Dla wyjaśnienia muszę dodać, że tak w polskiej ustawie budowlanej, jak i w praktyce, rozróżnia się dwa rodzaje planów zabudowania:

1) plany ogółowe i
2) plany szczegółowe.

Plany ogółowe dają nam wszystkie zasadnicze wskazówki, to znaczy podział miejscowości na dzielnice i strefy budowlane, główne ciągi ulic komunikacyjnych i mieszkaniowych i t. p. i obejmują obszar możliwie jak największy; obszar ten równa się zasadniczo powierzchni całej gminy, względnie, w odniesieniu do uzdrowisk, powinien on obejmywać wszystkie tereny, położone w granicach ochrony sanitarnej. Stąd też podziałka ogółowych planów zabudowania jest niewielka, zależnie od wielkości obszaru waha się od 1:2500 (dla obszarów około 300 ha) do 1:10.000 a nawet jeszcze mniej przy bardzo wielkich obszarach.

Plany szczegółowe obejmują niewielkie obszary, tylko takie, które mają być zabudowane już w ciągu najbliższych lat. Ponieważ zawierają one już wiele drobnych szczegółów (np. podział ulicy na jezdnię i chodniki) przeto są wykonywane w znacznie większej podziałce, t. zn. 1:1000, 1:500, a nawet 1:250. Dla tych planów zdjęcia lotnicze są już za mało dokładne i podstawą może być tylko zdjęcie poligonowo-tachymetryczne. Z uwagi jednak na to, że

obszar zdjęcia dla tego celu jest zawsze niewielki, koszt tych pomiarów nie będzie nigdy zbyt wysoki.

Na celowość zastosowania zdjęć foto-lotniczych dla opracowywania planów ogółowych, wskazuje dobitnie Ministerstwo Robót Publicznych. W okólniku tegoż Ministerstwa, z dnia 28 maja 1923 roku L. dz. II—2003/31 znajduje się następujące zdanie:

„Ministerstwo Robót Publicznych podkreśla jeszcze raz z naciskiem, iż nowoczesna technika dokonywania zdjęć lotniczych i sporządzania z nich planów w podziałkach 1:2500 wzwyż, odpowiada najzupełniej celowi i może być zastosowana wszędzie tam, gdzie rozchodzi się o opracowanie ogółowego planu zabudowania“.

Zdjęcia lotnicze wykonuje w Polsce oddział fotolotniczy Polskich Linij Lotniczych „Lot“ w Warszawie (ul. Topołowa — Port lotniczy). Koszt ich wykonania zależy od żądanej podziałki i od wielkości obszaru, który ma być zdjęty równocześnie; im większy jest obszar, tem niższą jest cena jednostkowa, gdyż zasadniczy koszt dolotu samolotu z Warszawy do miejsca zdjęcia rozkłada się wtenczas na znacznie większą ilość hektarów. (Koszt ten waha bardzo silnie i wynosi około 10 do 30 złotych za 1 ha). Wreszcie należy zauważyć, że czas zdjęcia wynosi zaledwie kilka dni przy wielkich obszarach, a nieraz tylko kilka godzin przy małych obszarach i pomyślnych warunkach atmosferycznych. Opracowanie planów sytuacyjno-wysokościowych trwa już tylko kilka tygodni, a najwyżej kilka miesięcy.

Brak miejsca nie pozwala na dokładne omówienie wszystkich zalet zdjęć foto-lotniczych. Pragnę tylko zwrócić uwagę zainteresowanych samorządów uzdrowiskowych na tę mało znaną jeszcze ogółowi metodę, której największa zaleta leży w tem, że koszt wykonania pomiarów metodą

foto-lotniczą leży w możnościach płatniczych komisyj uzdrowiskowych.

Druga część pracy nad planem zabudowania, to znaczy opracowanie właściwego planu kosztuje znacznie mniej. Również i w tym wypadku cena jest zależna od wielkości obszaru i trudności zadania. Według norm opracowanych przez Towarzystwo Urbanistów Polskich w Warszawie (sekretarjat mieści się przy ul. Suchej 18), cena waha od 60 do 120 zł. za 1 ha.

Na zakończenie pragnę przestrzec samorządy uzdrowiskowe przed szukaniem taniego wykonawcy projektu. Dobre i ekonomiczne opracowanie planu zabudowania, który będzie spełniał wszystkie zasadnicze postulaty komunikacyjno- i higjeniczno-urbanistyczne, a zarazem będzie leżał w możności realizacji go przez daną gminę, jest rzeczą niezmiernie trudną i może być rozwiązane tylko przez wytrawnego specjalistę.

Najlepszą drogą, jednak najkosztowniejszą, jest przeprowadzenie konkursu na opracowanie szkiców planu zabudowania, a następnie definitywne wykonanie planu przez zaangażowanego fachowca na podstawie wyników konkursu. Droga ta jednak jest (jak już wspomniałem) dość kosztowna i tylko znaczniejsze uzdrowiska będą mogły sobie na nią pozwolić. Uzdrowiska mniejsze mogą przeprowadzić zamknięty konkurs szkiców wśród trzech lub dwóch zaproszonych fachowców, a w ostateczności winny zamawiać opracowanie planów zabudowania tylko u specjalisty (inżyniera-urbanisty), gdyż tylko w ten sposób uchronią się od poważnych strat materjalnych i przeróżnych kłopotów, których przyczyną i kopalnią jest zawsze nieumiejętnie opracowany ogółowy plan zabudowania.

PROF. DR. L. KORCZYŃSKI — Kraków.

WARSZTATY PRACY DLA FACHOWCÓW PRZEMYSŁU UZDROWISKOWEGO*).

Wprowadzenie wykładów p. t. „Encyklopedja zdrojownictwa i gospodarcze znaczenia uzdrowisk" do programu nauki na Wyższem Studjum Handlowem w Krakowie przez Dyrekcję tej szkoły akademickiej godzi się najzupełniej z współczesnemi tendencjami na polu całego narodowego gospodarstwa i z włączeniem uzdrowisk w krąg istotnych zainteresowań gospodarczych. Zdrojownictwo jest wprawdzie instrumentem praktycznej medycyny i medycyna jest inspiratorem i dyrygentem leczenia uzdrowiskowego, ale sama nie tworzy ani technicznego warsztatu leczniczego, ani kupiecko - przemysłowych warunków popytu i podaży dla jego gospodarczych walorów. Mówię medycyna, nie lekarze. Chcę w ten sposób zaznaczyć jak najdobitniej, że mam przytem na myśli naukę lekarską, a nie zawodowe wykonawstwo praktyki lekarskiej, względnie źródło lekarskiego zarobku.

Na lecznictwo wogóle, a na lecznictwo uzdrowiskowe w szczególności i na to wszystko, co ono daje ludzkości, przyzwyczailiśmy się już patrzeć ze stanowiska najzupełniej realnego. Żądamy od niego zapewnienia zdolności do pracy przez przywracania,

*) Wstęp do wykładów Encyklopedji zdrojownictwa na Wyższem Studjum Handlowem w Krakowie w r. szk. 1930/31.

względnie wzmacnianie sił i zdrowia, a więc przysparzania materjalnego kapitału. Ale pozatem widzimy także w samych uzdrowiskach warsztaty przemysłowej roboty. Zdrojownictwo staje się przez to jedną z gałęzi narodowego gospodarstwa.

Z postawienia na wspólnej poniekąd platformie medycyny z jej działem lecznictwa uzdrowiskowego, uzupełnianego pospolicie sposobami leczenia fizykalnego, i sprawy zagadnień gospodarczych wynika niedwuznacznie, że na terenie uzdrowisk spotykają się ze sobą i pracują w zupełnej zgodzie sfery lekarskie i sfery przemysłowo - kupieckie. Nieodzowny warunek tej ich współpracy tworzy zupełne porozumienie i dokładne poznanie terenu, zakresu i istoty roboty. Medycyna musi powiedzieć, czego potrzebuje od przemysłu i handlu i wiedzieć, co od nich otrzymać może, a naodwrót sfery przemysłowo - kupieckie muszą znać aktualne sprawy leczenia uzdrowiskowego i wiedzieć, w jakiej mierze i w jakich rozmiarach włączyć je trzeba w zakres zupełnie realnych zainteresowań gospodarczych.

Wszystko to jest samo przez się zrozumiałe. A jednak zajmowano się u nas temi zagadnieniami w znaczeniu szkolnem raczej tylko dorywczo i bodaj że tylko w toku wykładów balneologji dla studentów medycyny. Oficjalne przedstawicielstwa przemysłu i handlu nie liczyły się z niemi prawie zupełnie. Korzystny zwrot nastał dopiero w ostatnich latach. Wyrazem jego, bardzo znamiennym i bardzo pożądanym, jest wysunięcie akcji zdrojowniczej na czoło roboczego programu Krakowskiej Izby Przemysłowo-handlowej i uczynienie z niej przedmiotu obrad na zeszłorocznym grudniowym Zjeździe Związku Polskich Izb Przemysłowo-handlowych. W ślad za tem pójdą niewątpliwie czyny, racjonalne przemysło-kupieckie ujęcie wszystkich spraw gospodarstwa uzdrowisko-

wego i stworzenie właściwych form dla wszelkiego rodzaju przedsiębiorstw uzdrowiskowych.

Praca, jaką trzeba będzie wykonać dla zmontowania całego gospodarczego aparatu uzdrowiskowego, dla wprawienia go w ruch i dla dobrego, zupełnie systematycznego kierowania tym ruchem, nie będzie bynajmniej prosta i łatwa. Wystrzegać się w niej trzeba w pierwszym rzędzie wszelkiego dyletantyzmu i przestrzegać przed niefachową dorywczością. Przyniosły one już tak wiele szkody we wielu dziedzinach gospodarstwa narodowego, wśród nich także w dziedzinie uzdrowiskowej. Powtarzania błędów przeszłości można uniknąć li tylko przez wykształcenie fachowych sił i oddanie później w ich ręce kierownictwa rozmaitych przedsiębiorstw uzdrowiskowych. Żądają tego zresztą już zupełnie wyraźnie sfery gospodarcze, względnie ich przedstawiciele w organizacjach przemysłowo-handlowych, wskazując równocześnie akademickie szkoły handlowe, jako powołane do dania takiego wykształcenia ośrodki dydaktyczne.

Skromny początek w zakresie kształcenia „gospodarczych fachowców uzdrowiskowych“ uczyniła w ub. roku szkolnym Dyrekcja Wyższego Studjum Handlowego w Krakowie. Wykłady Encyklopedji zdrojownictwa, zainaugurowane w tej szkole, mają akademicką młodzież handlową objaśnić o terenie zawodowej nauki i nakreślić linje wytyczne dla jej pojedyńczych odcinków. Dla każdego z tych działów znajdą się zapewne już w niedalekiej przyszłości osobne siły nauczycielskie. W tej chwili tworzy się już n. p. w Krakowie dzięki inicjatywie Izby Przemysłowo - handlowej szkołę hotelarstwa. I może już za parę lat dostarczy Kraków gospodarstwu uzdrowiskowemu pierwszy zastęp fachowo wykształconych pracowników.

Wraz z posunięciami na polu szkolnictwa handlowego, zmierzającemi do zapewnienia zdrojownictwu fachowych sił z akademickiem wykształceniem, powstaje dla kandydatów na stanowiska tego rodzaju pracowników zupełnie zrozumiałe pytanie — jakie są widoki popytu dla ich pracy w przyszłości. Nie trudno dać na nie odpowiedź przez pokazanie rejestru polskich uzdrowisk. Rejestr ten jest już bardzo wielki, obejmuje około 500 nazw miejscowości leczniczych i wypoczynkowych. Kiedyś wejdą zapewne niemal wszystkie w orbitę przemysłowo-handlowych zainteresowań. Obecnie posiada większe znaczenie z tytułu większego rozgłosu około pięćdziesiąt uzdrowisk. Cała pozostała reszta, w sumie swojej bardzo poważna, należy do rzędu zupełnie skromnych, nierzadko bardzo jeszcze prymitywnych latowisk. Nie są one wprawdzie obojętne i bezwartościowe dla naszego narodowego gospodarstwa, ale nie posiadają ani w małej części tego znaczenia, jakie już zdobyły i w dalszym ciągu zdobywają lepiej urządzone zdrojowiska, kąpieliska i stacje klimatyczne.

Czynnych zdrojowisk, rozrzuconych po całej Polsce, posiadamy w tej chwili 35, z tego w Małopolsce 25, w b. Królestwie Kongresowem 5, na Śląsku 2, w Wielkopolsce i na Pomorzu 2, na Litwie 1. W Małopolsce leżą, w kolejności geograficznej w kierunku z zachodu na wschód: Krzeszowice, Swoszowice, Kraków-Podgórze, Rabka, Krościenko nad Dunajcem, Szczawnica, Wysowa, Żegiestów, Krynica, Brzozów, Iwonicz, Rymanów, Horyniec, Niemirów, Truskawiec, Pustomyty, Szkło, Zełemlanka, Morszyn, Lubień Wielki, Delatyn, a pozatem bardzo jeszcze skromne, o znaczeniu czysto lokalnem:

Bochnia, Wieliczka, Lacko i Łanczyn. Na terenie b. Królestwa Kongresowego leżą Ciechocinek, Wieniec, Busk, Solec i Nałęczów, na Śląsku Goczałkowice i Jastrzębie, w Wielkopolsce Inowrocław, na Pomorzu Czerniewice, na Litwie Druskieniki.

Liczba źródeł wód kruszcowych (mineralnych), wyzyskiwanych w tych zdrojowiskach umiejętnie i zupełnie systematycznie, to zaledwie część tego, co w wodach leczniczych posiadamy w całej Polsce. Liczyć je można na wiele setek z tych, co same wydobyć się zdołały na powierzchnię ziemi. Za pomocą wierceń możnaby ich pozyskać znacznie jeszcze więcej i o bardzo wielkiej wartości leczniczej. Słona cieplica, odwiercona w Ciechocinku, Zuber krynicki i szyby szczaw w Krynicy i w Żegistowie, solanek w Rabce, wód siarczanych w Horyńcu i w Niemirowie to bardzo wymowne dowody na poparcie wypowiedzianego przed chwilą twierdzenia.

Na miano stacyj klimatycznych, t. zn. uzdrowisk, czyniących już przynajmniej w pewnej części zadość współczesnym wymaganiom lekarskim pod względem urządzeń leczniczych i sanitarno - higjenicznych, zasługują w Polsce dotychczas jedynie tylko Zakopane, Jaremcze, Worochta w Małopolsce, Otwock opodal Warszawy, a pozatem jeszcze zakłady lecznicze w Miłowodach w Wielkopolsce, w Bystrej, Jaworzu i w Ustroniu na Śląsku, oraz w Czarnieckiej Górze w b. Królestwie Kongresowem. W niedalekiej przyszłości przybędzie do tego rejestru jeszcze kilka uzdrowisk z szeregu letnisk, dążących do stworzenia na swoich terenach stosownych urządzeń higjenicznych i leczniczych.

Godzi się wreszcie wspomnieć także o naszych nadbałtyckich kąpieliskach morskich. Jako uzdrowiska, w ścisłem tego słowa znaczeniu, kąpielowe, nie posiadają one nazbyt korzystnych przyrodzonych warunków rozwoju. Woda Bałtyku jest wcale zimna. Ogrzewa się powoli dopiero w czasie najcieplejszych letnich miesięcy. Sezony kąpielowe są wobec tego krótkie. Wpływa to ujemnie na rentowność wszelkiego rodzaju gospodarczych przedsięwzięć. Zaznaczyć wszakże trzeba, że nad morzem posiadają lecznicze znaczenie nie same tylko kąpiele. Bardzo wielką rolę odgrywają wpływy, wywierane przez czynniki klimatyczne nadmorskiego podniebia. A z wpływów tych można korzystać nietylko w porze letniej. Pobrzeże bałtyckie, oceniane z tego punktu widzenia, zyskuje dla lecznictwa wcale niepoślednie znaczenie, a wraz z tem także spore znaczenie gospodarcze. Wiedzą o tem sfery lekarskie. Trzeba, żeby wiedziały także sfery finansowe i przemysłowe. Przy stosownym wkładzie pracy i kapitału możnaby ze skromnych naszych kąpielisk morskich stworzyć bardzo cenne klimatyczne ośrodki zdrowia i rentujące się bardzo dobrze warsztaty gospodarcze.

Najprostszej i najwidoczniejszej miary dla oceniania ekonomicznej wartości warsztatów przemysłowej pracy tworzy ich wytwórczość, ujęta w formę cyfr. Dla uzdrowisk daje tę miarę ich frekwencja. Oparta na niej ocena polskich uzdrowisk jest bardzo nawet korzystna. W ostatnim roku przed wojną światową gościło w krajowych zdrojowiskach około 60.000 osób. W r. 1928 wynosiła frekwencja uzdrowisk, objętych urzędową statystyką, 216.027 osób. Na zdrojowiska przypada z tego 130.285 osób, na stacje klimatyczne 69.506, na kąpieliska morskie 16.236 osób. Statystyka ta nie jest zupełna z tego powodu, że niektóre uzdrowiska nie dostarczyły

sezonowych sprawozdań. Ale nawet mimo niezawinionych przez sprawozdawcę opuszczeń, świadczą te cyfry bardzo wyraźnie o rozroście zarówno zdrojowisk, jak stacyj klimatycznych. Zupełnie nową pozycję w bilansie uzdrowiskowym tworzą nasze nadbałtyckie kąpieliska morskie, powstałe wprost z niczego, dosłownie wzorem Gdyni.

Wspomniałem przed chwilą, że przytoczona wyżej sumaryczna cyfra osób, zjeżdżających do uzdrowisk, nie daje jeszcze miary całej frekwencji uzdrowiskowej. Jeżeli uwzględnimy, że w porze letniej zapełnia się sezonowymi przybyszami kilkaset latowisk, to bez żadnej przesady można frekwencję wszystkich polskich uzdrowisk określić cyfrą około 450.000 osób.

Cyfrę, zbliżającą się już do pół miljona, wymieniam nie dla niej samej tylko. Jeżeli przyjmiemy, że każda z składających się na nią osób wydaje na opędzenie kosztów leczniczego czy wypoczynkowego wyjazdu w przecięciu 650 złotych, to otrzymamy w sumie prawie dokładnie 300,000.000 złotych, jako przybliżony surowy dochód polskich przedsiębiorstw uzdrowiskowych. Służyć ona może za miarę dla oceny wartości tych przedsiębiorstw. Za drugą tego rodzaju miarę może uchodzić kapitał, włożony w roboty inwestycyjne, wykonane po wojnie dosłownie we wszystkich polskich uzdrowiskach. Wysokość jego wynosiła do r. 1928 w przybliżeniu około 200,000.000 złotych. Wartość gałęzi przemysłu, wchłaniającej w siebie w celach inwestycyjnych tego rodzaju sumy, musi być bardzo znaczna. Chodzi tu już niewątpliwie o miljardowe wartości.

Przytoczone cyfry pokazują aż nadto wyraźnie, że polski uzdrowiskowy warsztat gospodarczy nie jest bynajmniej mały i że zmieścić się przy nim może bardzo znaczne grono zawodowych pracowników z akademickiem wykształceniem. Ale do roboty

przy nim trzeba wnieść wszechstronne wiadomości, wielką sumienność, pilność i wytrwałość i sporo pomysłowości, okraszonych pewną doza rozumnego idealizmu społeczno narodowego.

Wspomniałem na wstępie, że lecznictwo uzdrowiskowe jest kreacją lekarską i bardzo dzielnym instrumentem medycyny. Nie sposób wobec tego pomyśleć, aby gospodarcze czynniki zdrojownictwa rozwinąć mogły istotnie skuteczną i zupełnie celową działalność bez stałego porozumiewania się z czynnikami przyrodniczo-lekarskimi. A porozumiewać się mogą racjonalnie tylko pod tym warunkiem, jeżeli posiadają stosowny zasób wiadomości z zakresu balneologji i klimatologji.

Mówiąc o balneologji i klimatologji, nie myślę naturalnie o wiadomościach w ścisłem tego słowa znaczeniu lekarskich. Ale każdy przemysłowiec uzdrowiskowy w wyższym stylu powinien wiedzieć, co to jest klimat, jakie spostrzeżenia i jakie przyrządy pomiarowe są potrzebne do określania właściwości klimatu, powinien znać w ogólnych zarysach znaczenie chemicznych i fizycznych rozbiorów wód kruszcowych, mieć jasne pojęcie o składzie wód i o ich ugrupowaniach. Nie mogą mu być dalej obce wiadomości z dziedziny geognozji zdrojowej, a pod żadnym warunkiem wiadomości z zakresu balneotechniki. Nader ważna jest znajomość postulatów sanitarnych i higjenicznych oraz zasad djetetyki, a w związku z tem także techniki kucharskiej. Pozatem potrzebna jest jeszcze znajomość geografji uzdrowiskowej, krajowej i obcej, wyposażenia i stopy życiowej uzdrowisk, a do pewnego stopnia także i roli, jaką uzdrowiska odgrywają w lecznictwie, albo, ściślej biorąc, znajomość zasadniczych wskazań leczniczych dla rozmaitego typu uzdrowisk.

Ale nie dość znać te wszystkie sprawy, o których wspomniałem przed chwilą. Zdrojownictwo nie stoi w miejscu. Żyje i rozwija się pod każdym względem. Zmienia się przez ciągłą naukową pracę jego oblicze przyrodniczo - lekarskie, doskonali się pod względem techniki leczenia i techniki urządzeń leczniczych, sanitarnych i higjenicznych, dostosowuje się do potrzeb społecznych i do warunków gospodarczych, czyli do t. zw. konjunktury gospodarczej. Liczyć się muszą z tem wszystkiem przemysłowo - kupieckie sfery uzdrowiskowe, a więc każdy z ich przedstawicieli, kierowników i intelektualnych pracowników. A liczyć się to znaczy śledzić i znać różnorodne przejawy tego życia. Najlepszą sposobność po temu dają dobrze redagowane branżowe wydawnictwa zdrojownicze. Jako ich przykłady zasługują na wzmiankę tygodnik „Verkehr und Bäder“, organ niemieckich przemysłowców uzdrowiskowych, redagowany przez generalnego sekretarza Niemieckiego Towarzystwa Balneologicznego, lekarza Dr Maxa Hirscha i miesięcznik: „Internationale Mineralquellen - Zeitung“, wydawany od trzydziestu dwóch lat we Wiedniu.

W Polsce niema dotychczas ani jednego w całem tego słowa znaczeniu branżowego organu zdrojownictwa. Jedyne istotnie fachowe pismo: „P r z e g l ą d Z d r o j o w o - k ą p i e l o w y“, organ Polskiego Towarzystwa Balneologicznego, nie może jeszcze, niestety, uwzględniać zupełnie systematycznie wszystkich postulatów zdrojownictwa pod kątem widzenia jego zainteresowań gospodarczych. Nie pozwalają na to luki w zespole współpracowników przez brak w nim przedstawicieli balneotechniki i gospodarczych sfer zdrojowniczych. Ale mimo to przynosi „Przegląd“ od czasu do czasu publikacje i streszczenia zbiorowe z treścią balneotechniczną i gospodarczą. Zapewne w niedalekiej już przyszłości dziać się to

będzie częściej i bardziej systematycznie. Stała, a nie dorywcza tylko lektura nazwanych przed chwilą i podobnych do nich pism przydaje się bardzo dobrze do uzupełniania, rozszerzania i pogłębiania zawodowego wykształcenia gospodarczych przedstawicieli zdrojownictwa.

Sprawa istotnej zawodowości w robocie na terenie przemysłu uzdrowiskowego posiada dla Polski ze względów gospodarczych pierwszorzędne znaczenie. Wiąże się z nią zupełnie ściśle zagadnienie bilansowe naszego ruchu obcych, rozstrzygnięcie, czy ruch ten przynosić nam będzie straty, jak dzieje się dotychczas, czy też stanie się dodatnią pozycją budżetową. Nie chodzi tu bynajmniej o błahe rzeczy. Do rzędu państw z dodatnim bilansem ruchu obcych należą: Francja, Włochy, Szwajcarja, Austrja, Czechosłowacja, Łotwa, Estonja i Grecja. Według ogłoszonych niedawno sprawozdań z lat 1927 i 1928 *), wynosiło dodatnie saldo ruchu obcych w przeliczeniu na złote: we Francji 7 miljardów 261 miljonów, we Włoszech 2 miljardy 65 miljonów, w Szwajcarji 688 miljonów, w Austrji 517 miljonów, w Czechosłowacji 42 miljony, na Łotwie 33·5 miljona, w Estonji 6·7 miljona, w Grecji 6 miljonów. Budżetowe znaczenie przytoczonych cyfr uwydatni się w całej pełni, jeżeli nadmienimy, że dochody z ruchu obcych we Włoszech służą do pokrycia 30 — 50% niedoboru w bilansie handlowym, w Szwajcarji 37 — 45%, w Austrji 15 — 26%. Polska ze swoim ujemnym bilansem ruchu obcych opłaca zagranicy trybut, wynoszący około 70 miljonów złotych rocznie. Przeważna część tej kwoty idzie na opędzanie kosztów wyjazdów do obcych uzdrowisk.

---

*) Zob. artykuł p. Z. Beresa w Kurjerze Turystycznym i Uzdrowiskowym Ilustr. Kurjera Codz. Nr. 2. z d. 2 stycznia 1931 r.

Trudno przypuścić, żeby całą wyjazdową falę polską można było zatrzymać w kraju. Ani w zdrojowiskach, ani w stacjach klimatycznych nie mamy w Polsce tego wszystkiego, czego żąda balneo- i klimatoterapja. To też musimy się z tem zgodzić, że pewna ilość chorych musi wyjeżdżać zagranicę. Ale możemy się starać o to i postarać, żeby wyjazdowe wydatki, wynikające z tego stanu rzeczy, przynajmniej zrównoważyć wpływami, pochodzącymi z kieszeni obcych przybyszów, zjeżdżających do naszych uzdrowisk. W dalszym ciągu będzie można dążyć do uzyskania dodatniego bilansu w ruchu obcych. Nie brakuje po temu przyrodzonych warunków.

Ale dla osiągnięcia tych celów potrzebna jest niezbędnie w całem tego słowa znaczeniu planowa i systematyczna, we wszystkich szczegółach dobrze obmyślana, zorganizowana i wykonana akcja. Przesłanki takiej roboty stworzyć może jedynie tylko zupełnie zgodna działalność lekarskich i przemysłowych sfer zdrojowniczych. Przedstawiciele obu tych sfer muszą się rozumieć wzajemnie. A zrozumieją się, jeżeli obie strony będą oceniać zdrojownictwo jako jeden wielki wspólny warsztat gospodarczej pracy o znaczeniu społeczno-narodowem. Że wypadnie przytem miarkować egocentryczne pożądania i godzić się z uszczuplaniem indywidualnych korzyści, nie może ulegać żadnej wątpliwości. W okresie organizowania i tworzenia dzieje się tak zawsze i wszędzie. Zbieranie obfitszych owoców przychodzi dopiero później.

Co trzeba robić i zrobić, żeby móc je zbierać? Jest tego bardzo wiele. Nie mogę mówić o wszystkiem. Z całości wyjmę tylko parę najważniejszych szczegółów.

Zupełnie pewną i realną podstawę powodzenia każdego uzdrowiska tworzy bezsprzecznie przeświadczenie o jego leczniczej wartości wielkiego zastępu lekarzy, wskazujących swoim chorym najstosowniejsze dla nich zakłady lecznicze. Trzeba wobec tego zwracać się w pierwszym rzędzie do świata lekarskiego i dać mu w ręce materjał, zdatny do pokazania leczniczych walorów zdrojowiska. Rozumie się samo przez się, że chodzi tu o materjał zupełnie objektywny, zgromadzony przez poważne doświadczalne prace kliniczne i przez trzeźwe spostrzeżenia lekarzy uzdrowiskowych. Znają jego znaczenie nasi sąsiedzi, zwłaszcza ci najbliżsi od zachodniej granicy. Tworzą go i gromadzą w wielkiej obfitości i budują z niego gmach nauki swojej balneologji, cenionej wysoko na całym świecie, a równocześnie z tem gmach materjalnej pomyślności swoich uzdrowisk. Trzeba się postarać, żeby u nas było tak samo. Mieści się w tem apel do wszystkich lekarzy, obierających uzdrowiska za teren zawodowej pracy. Jest on najzupełniej słuszny. Ale słuszne jest także żądanie lekarzy, żeby powstała szkoła akademicka, a w niej i przez nią dydaktyczny i naukowy ośrodek polskiej balneologji. A u nas niema dotychczas ani jednej uniwersyteckiej katedry balneologji!

O naukowej organizacji zdrojownictwa mówi się i pisze się już od paru dziesiątek lat, w ostatnich kilku latach bardzo często, bardzo głośno i bardzo powszechnie, — niestety, jak dotychczas, bez realnego wyniku. Z niedostatecznem poparciem spotkała się w sferach przemysłu uzdrowiskowego akcja Polskiego Towarzystwa Balneologicznego, zmierzająca do stworzenia w Krakowie bodaj skromnego na razie instytutu balneologicznego. Na liście zbieranych na ten cel składek nie ma dotychczas ani jednego

nazwiska właścicieli wil, hoteli i pensjonatów uzdrowiskowych, nie ma w niej nawet wszystkich komisyj i zarządów uzdrowiskowych. A w tych właśnie sferach można się było spodziewać najzupełniejszego materjalnego poparcia zbiórkowej akcji Towarzystwa, podyktowanego dobrze pojętym własnym ich interesem. Jest to tem dziwniejsze, skoro zrozumienie dla akcji instytutowej znalazło w kołach ziemiańskich, w sferze przemysłu chemiczno-farmaceutycznego i w instytucjach finansowych. Najwięcej datków przysporzyli lekarze, jakkolwiek także nie tyle, ile spodziewać się można było. A działo się tak w latach dobrej konjunktury w naszych uzdrowiskach — kto wie, czy nie przez nią. Może obecna, wcale niekorzystna konjunktura przyniesie na tem polu pożądaną zmianę, obudzi czujność przemysłu uzdrowiskowego i skłoni go do zabiegania w racjonalny sposób o stworzenie lepszych warunków bytu dla przedsiębiorstw uzdrowiskowych, dla wielkich i dla małych. Pragnąć trzeba gorąco, żeby się tak stało i żeby przy wspólnej robocie spotkali się w uzdrowiskach dla jednego celu lekarze i przemysłowcy. Skutki tego rodzaju spotkania będą niewątpliwie bardzo dobre.

Instytut balneologiczny nie da wszakże jeszcze wszystkiego wprost dlatego, że niektóremi badaniami można się zajmować li tylko na miejscu w samych uzdrowiskach. Dla przykładu wymieniam fizjognozję i biodynamikę klimatu, badanie fizycznych zjawisk w wodach kruszcowych, biodynamikę kąpieli, przyrządzanych z rodzimych wód kruszcowych. Znajdą się niewątpliwie lekarze i przyrodnicy, co bardzo chętnie poświęcą swój czas i swoją pracę dla tego rodzaju badań. Sprawozdania o wynikach badań, ogłoszone drukiem, przysłużą się nauce polskiej balneologji i klimatologji. Ale równo-

cześnie przyczynią się wydatnie do podniesienia znaczenia i do ugruntowania powodzenia tych uzdrowisk, o których mówić będą. To też nie godziłoby się wątpić, że przemysł uzdrowiskowy uczyni wszystko, co uczynić może, ażeby umożliwić tak bardzo dla niego ważne badania na terenie uzdrowisk. Nie chodzi tu o kosztowne inwestycje i o tworzenie osobnych instytutów. Wystarczą, przynajmniej na razie, zupełnie skromne pracownie i niezbyt kosztowne przyrządy. Dla pewnych celów będą mogli badacze posługiwać się przyrządami z zakładów naukowych, w których sami pracują. Na sprawianie droższych przyrządów powiedzie się bez wszelkiej wątpliwości uzyskiwać wcale często zasiłki z Funduszu Kultury Narodowej, w danym razie za pośrednictwem Polskiego Towarzystwa Balneologicznego, a w przyszłości także Instytutu Balneologicznego. Obciążenie uzdrowisk nie będzie, jak z tego widać, bynajmniej wielkie, raczej niewspółmiernie małe wobec korzyści, jakie przemysł uzdrowiskowy czerpać będzie ze swojego udziału w badawczej przyrodniczo - lekarskiej robocie.

Po uczynionych wyżej uwagach o współpracy sfer przyrodniczo - lekarskich i sfer przemysłowych na terenie nauki, wspomnieć jeszcze wypada o takiej samej współpracy w zakresie zagadnień praktycznych, posiadających doniosłe znaczenie dla lecznictwa uzdrowiskowego.

Jedno z tych zagadnień tworzy sprawa planów regulacyjnych i rozbudowy uzdrowisk. Mówi się i rozstrzyga się o niej, jeżeli nie zawsze, to w każdym razie niezwykle często, bez istotnego współudziału lekarskich znawców zdrojownictwa i uzdrowisk. Sporządzanie tych planów nie należy do rzędu prostych i łatwych zadań. I nie sposób, niestety, myśleć o opracowaniach idealnych, zdolnych zaspokoić

wszystkie postulaty. Nie pozwala na to daleko już posunięta rozbudowa wszystkich naszych starszych uzdrowisk. Do ideału można się zbliżać tylko w nowszych i zupełnie jeszcze zaczątkowych. Ale w każdym razie można i trzeba dążyć do usuwania rażących grzechów przeszłości i zapobiegać powstawaniu nowych błędów. Jest ich sporo i są nie w jednem uzdrowisku. Wiedzą o nich i znają je najlepiej lekarze każdego z nich, a pozatem także lekarze, zjeżdżający do nich od czasu do czasu dla leczenia, dla odpoczynku, czy dla krótkich tylko odwiedzin. Odnoszę się z pełnym szacunkiem i z pełnem uznaniem do inżynierów — urbanistów, architektów, hidrologów, budowniczych dróg i mostów, — ale rad byłbym bardzo, gdyby na terenie uzdrowisk pierwszy głos miała jednak medycyna. Tam, gdzie tego potrzeba, znajdą się kompromisowe wejścia. Efekt ich będzie zapewne lepszy, aniżeli bywa efekt jednostronnych rozstrzygnięć. Mówię o tych rzeczach w związku z uwagami o współpracy medycyny i przemysłu, bo technika tworzy swoje dzieła w uzdrowiskach na zlecenie przemysłu, zainaugurowanego przez postulaty praktycznej medycyny i spojonego z nią bardzo silnymi więzami. Zaznaczenie przez miarodajne przemysłowe sfery zdrojownicze takiego samego stanowiska, jakie zajmują sfery lekarskie, przyczyniłoby się niewątpliwie do zrewidowania poglądów na sprawę robót technicznych w uzdrowiskach ku pożytkowi samych zdrojowisk.

Wśród zagadnień rozbudowy, zupełnie już szczegółowych, o doniosłem lekarskiem znaczeniu, rzuca się sama przez się w oczy sprawa wyposażenia uzdrowisk w dobre lecznice, spełniające takie same zadania, jakie po miastach spełniają instytuty kliniczne. Są one bardzo potrzebne, zwłaszcza w tych

zdrojowiskach, w których gromadzą się w wielkiej liczbie chorzy z wszelkiego rodzaju schorzeniami reumatycznemi, albo chorzy z chorobami serca i naczyń. Swoboda ruchów bywa zwłaszcza u reumatyków bardzo często w tak znacznym stopniu ograniczona, że leczenie ich poza domem, w którym mieszkają, sprawia znaczne trudności i pociąga za sobą większe wydatki. I dla nich w pierwszym rzędzie trzeba tworzyć kliniczne lecznice zdrojowe, rozporządzające własnymi przedziałami kąpielowymi i gabinetami z wszelkiego rodzaju przyrządami do leczenia fizycznego. Ale także dla chorych ze zmianami w narządzie krążenia, wysyłanych do zdrojowisk, celem leczenia kąpielowego, nie jest rzeczą obojętną, w jakich warunkach odbywa się to leczenie. Zwłaszcza bezpośrednio po kąpieli, potrzebny jest dłuższy wypoczynek. Najłatwiej i w całej pełni dać go można wtedy, jeżeli chorego wprost z kąpieli przewozi się windą do jego pokoju. A więc i dla tej grupy chorych potrzebne są lecznice zdrojowe tego samego typu, co dla reumatyków, naturalnie z odpowiednio zmodyfikowanem urządzeniem.

Nie ulega najmniejszej wątpliwości, że zdrojowiska, które potworzą u siebie kliniczne lecznice, zyskają przewagę nad innemi i zdobędą dla siebie bardzo liczną klientelę wraz ze sławą wyspecjalizowanych zdrojowisk. Są to rzeczy tak bardzo same przez się zrozumiałe, że nie mogą ich nie widzieć i nie uznawać przemysłowe sfery uzdrowiskowe. To też należałoby się spodziewać, że wszelkie poczynania, zmierzające do tworzenia klinicznych lecznic zdrojowych, zwłaszcza wychodzące ze sfer lekarskich, liczyć mogą na poparcie i na pomoc uzdrowiskowych sfer przemysłowych. Nie mogę, niestety, powiedzieć, że dzieje się tak we wszystkich naszych uzdrowiskach.

Wspomniałem nieco wyżej, że podstawę powodzenia uzdrowisk tworzy uznawanie ich leczniczych walorów przez świat lekarski i że do zdobycia tego uznania, a w dalszym ciągu zaufania służą poważne publikacje naukowe. Nie oznacza to wszakże, że li tylko na tem mają uzdrowiska budować swoją popularność i swoje powodzenie. Trzeba się o nie starać przez ciągłą poważną propagandę w sferach lekarskich. Największe bodaj znaczenie przypisać wypada propagandzie, uprawianej na miejscu, w samem uzdrowisku przez urządzanie zbiorowych wycieczek lekarzy i studentów medycyny. Dobry zwyczaj gromadnych odwiedzin krajowych zakładów zdrojowych i klimatycznych przyjął się już w całej Polsce. Biorą w nich udział nawet zagraniczni lekarze, z tych sąsiadujących z nami państw, które najrychlej i najłatwiej mogą korzystać z polskich uzdrowisk. W ubiegłym roku odwiedzili je lekarze estońscy, łotewscy i węgierscy.

Zarządy i komisje uzdrowiskowe zajmują się uczestnikami tego rodzaju wycieczek bardzo troskliwie i bardzo gościnnie i zyskują w nich trwałych przyjaciół i zwolenników. Dla jednania klienteli uzdrowisk posiada to bardzo niepoślednie znaczenie. To też starać się trzeba, żeby liczba lekarzy „balneologicznych turystów lekarskich" była jak największa i żeby sposobności turystyczne zdarzały się jak najczęściej. Osiągnąć to można najłatwiej przez wykłady demonstracyjne, wygłaszane przez lekarzy balneologów po większych miastach polskich i w ważniejszych ośrodkach kulturalnego życia naszych zagranicznych sąsiadów, o ile możności w ich własnym języku. To, o czem się słyszy i to, co się równocześnie widzi na dobrych ilustracjach, czy na obrazach świetlnych, zachęca bardzo do zobaczenia własnemi oczyma.

Bardzo skutecznie posługuje się tym sposobem propagandy zwłaszcza zdrojownictwo niemieckie, zarówno w Europie, jak w innych częściach świata, najenergiczniej i najsystematyczniej w Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej.

Do rozsławiania uzdrowisk przyczyniają się bardzo wydatnie także zjazdy balneologiczne, a nawet niebalneologiczne, poświęcane omawianiu spraw, wiążących się z lecznictwem uzdrowiskowem. Pionierską rolę odegrała u nas na tem polu Krynica. W ślady jej wstąpiły bardzo rychło Ciechocinek i Inowrocław. Potworzone w wymienionych zakładach uzdrowiskowe towarzystwa lekarskie przyczyniły się przez urządzanie zjazdów bardzo wiele do rozszerzenia wiadomości o nich i do zwiększenia ich balneolobicznego prestiżu. Niewątpliwą korzyść przynosi łączenie zjazdów z wystawami balneologicznemi, a tembardziej udział uzdrowisk w powszechnych w wystawach, krajowych i międzynarodowych. — Wyśmienitą sposobność stworzyła np. zeszłoroczna międzynarodowa wystawa komunikacji i turystyki, urządzona w Poznaniu. Niestety nie skorzystały z niej nasze uzdrowiska w tym stopniu, w jakim skorzystać były powinny.

Sprawie rozszerzania wiadomości o uzdrowiskach służą bardzo dobrze poważne popularno-naukowe opracowania, zajmujące się całem zdrojownictwem, pewną grupą uzdrowisk, czy też jednem tylko uzdrowiskiem. Jako przykłady publikacyj o szerszym zakresie możemy wskazać artykuły w Dziesięcioleciu Odrodzonej Polski, w Księdze Pamiątkowej, wydanej przez Zrzeszenie Publicznych Pracowników Województwa Krakowskiego, szereg prac, zamieszczonych w „Przeglądzie Zdrojowo-Kąpielowym“ i w „Pamiętniku Polskiego Towarzystwa Balneologicznego“. Jako typ lekarskiej monografji uzdrowiskowej można

wskazać bardzo dobrze napisaną monografję Krynicy. Autorem jej jest krynicki lekarz zdrojowy Dr Zygmunt Wąsowicz. Typ publikacji o treści bardziej różnorodnej tworzy spora broszura pod tyt.: „Przewodnik po Szczawnicy i po Pieninach“, napisana przez kilku autorów. Obok podstawowych wiadomości lekarskich mieszczą się w niej wiadomości historyczne i folklorystyczne, barwne opisy topograficzne, krajobrazowe i wiadomości z państwa roślin, zwierząt i minerałów.

Zupełnie odrębny rodzaj tworzą rozmaitego rodzaju wydawnictwa opisowo-informacyjne, oraz bardzo już i u nas także rozpowszechnione broszury propagandowe, znane w Niemczech pod nazwą: Propagandaschriften. Nie godzi się wreszcie pomijać zupełnem milczeniem obowiązkowych, w istocie swojej banalnych, a jednak prawie że niezbędnych ogłoszeń reklamowych, zamieszczanych w organach prasy branżowej i w prasie codziennej.

O istotnym celu wydawnictw propagandowych objaśnia dostatecznie ich nazwa. Ale nie wszystko, co służyć ma propagandzie, służy jej dobrze. Zdarzyć się może, a niekiedy zdarza się nawet, niestety, istotnie, że to, co ma propagować, nie przynosi korzyści prawdziwej i trwałej, a czasem bodaj więcej szkodzi, aniżeli pomaga. Mam tu na myśli wydawnictwa o treści nie dość objektywnej, nie liczącej się z krytyką lekarską i z powszechną krytyką dostarczanych informacyj. Tego rodzaju pisma propagandowe nie przekonają ani nie pociągną nikogo. Lekarzy razić będą brakiem umiaru w zachwalaniu walorów i efektów leczniczych, szeroki ogół nieścisłością podawanych wiadomości. Reklama jest niewątpliwie wielką potęgą. Ale trwałą potęgą jest tylko wtedy, kiedy jest uczciwą. W najwyższej mierze pamiętać o tem trzeba na terenie lecznictwa wogóle,

a lecznictwa i przemysłu uzdrowiskowego w szczególności. Z uwagami na ten temat, można się spotkać w fachowych organach niemieckiego przemysłu zdrojowiskowego. Widocznie trzeba je było wypowiedzieć. Polskim wydawnictwom propagandowym nie można czynić z lekarskiego punktu widzenia zarzutu rażącej nielojalności. Ale jednak znajdują się w nich pewne usterki, którychby unikaćby należało. Dotyczy to zwłaszcza ustępów, służących za źródło szczegółowych informacyj z poza lekarskiego zakresu.

Nie popełnię, zdaje mi się, omyłki, jeżeli, jako przesłanki dla powstawania tych usterek, wskażę usilne starania sfer zdrojowniczych, zmierzające do zapewnienia polskim uzdrowiskom większego rozgłosu i większego powodzenia, a wreszcie zupełnego równouprawnienia na międzynarodowej zdrojowniczej arenie. W złączoną z tem robotę wkładano wiele zapału, energji i kapitału. I zrobiono w przeciągu niedługiego stosunkowo okresu czasu bardzo znaczne postępy. Trzeba je było pokazać, mówić o nich i pisać, jeżeli przynieść miały realne owoce w znaczeniu gospodarczem. Subjektywne zadowolenie z wykonanej pracy i zupełnie zrozumiałe dążenie do zapewnienia jak największej rentowności zmodernizowanych i nowopowstałych przedsiębiorstw uzdrowiskowych sprawiały, że do wydawnictw propagandowych i informacyjnych wkradały się niekiedy wiadomości i objaśnienia dyktowane materjalistycznym oportunizmem. O ile w pierwszych początkach powojennego dźwigania się naszych uzdrowisk można było patrzeć na tego rodzaju uchybienia z pewną pobłażliwością, to obecnie trzeba je jednak wytknąć i przestrzec przed niemi.

Poświęciłem tej sprawie nieco więcej miejsca, bo miałem sposobność spotkać się z krytyką niektórych polskich wydawnictw propagandowych

i informacyjnych i to zarówno w kraju, jak poza jego granicami. Słyszałem także porównywania tych pism z tego samego typu wydawnictwami zagranicznych uzdrowisk. Nie potrzebuję zapewniać, że nie było to dla mnie zbyt miłe.

Przesłanki usterek tworzą, jak wspomniałem przed chwilą, subjektywizm i bezpośredniość doraźnych materjalnych korzyści. Oba te czynniki trzeba poddać rzeczowej krytyce i zahamować ich wpływy, jeżeli na polu drukowanej propagandy zapanować ma niepodzielnie realny objektywizm i nieposzlakowana rzetelność. Osiągnąć to można najpewniej przez oddanie autorstwa pism propagandowych w istotnie fachowe ręce. Niemieckie szkoły akademickie kształcą już fachowców propagandy, posiadają w tym celu osobne katedry. U nas muszą się sami wykształcić na podłożu nauki handlu i przemysłu w fachowych szkołach o akademickim poziomie. Niemałe ułatwienie tworzy dokładniejsza znajomość zdrojownictwa i gospodarstwa uzdrowiskowego, a w późniejszem, praktycznem życiu odwoływanie się do rad i do współpracy doświadczonych lekarzy - balneologów. Potrzeba bezpośredniego stykania się medycyny i przemysłu uzdrowiskowego uwydatnia się i w tym także zakresie bardzo wyraźnie.

Nie będę już poruszać innych spraw w dziedzinie zdrojownictwa. Z wielkiego ich kompleksu wyjąłem tylko to, co objaśnić może o zasobności naszego materjału uzdrowiskowego i o potworzonych już warsztatach gospodarczych, oraz to, z czego stworzyć sobie można obraz roboczych zadań przemysłu uzdrowiskowego w bliskiej i w dalszej przyszłości. Nie było tego zbyt wiele. Ale w każdym razie wystarczy, ażeby pokazać, że polskie zdrojownictwo tworzy ogromny teren dla dalszej inicjatywy tak pod względem intensywności pracy, jak

pod względem jej ekspanzji. Ci, co po gruntownem przygotowaniu wejdą na ten teren, zawładną bardzo przestronnem i bardzo wdzięcznem polem działania. Przemysł uzdrowiskowy to nietylko ośrodki ze zdrojami wód leczniczych, z gmachami kąpielowymi i z rozmaitego rodzaju zakładami leczniczymi. Wiąże się z nim mocnymi organicznymi więzami każde sanatorjum, każdy hotel, każdy pensjonat czy willa, każdy zakład gastronomiczny, a nawet każde inne przedsiębiorstwo, czynne w uzdrowisku. Trzeba to czuć i wiedzieć o tem, ażeby umieć gospodarzyć i rządzić na jednostkowych warsztatach gospodarczych w ramach wielkiej całości i z myślą o tej całości. I na tem właśnie polu otwiera się przed wychowankami akademickich szkół przemysłowo-handlowych takie bardzo wdzięczne pole prawie że pionierskiej roboty. Pragnę całem sercem, żeby ta robota była w pełnem tego słowa znaczeniu owocna dla kraju, dla zdrojownictwa i dla nich samych.

DR. EDWARD STENZ.

KLIMATOLOGJA
A POTRZEBY POLSKICH UZDROWISK.

Jakkolwiek klimat Polski nie jest wybitnie zróżnicowany, to jednak nie ulega wątpliwości, że daje się w nim wyróżnić kilka dziedzin klimatycznych o odrębnych i wyraźnych właściwościach charakterystycznych. Najważniejszemi z nich są: 1) dziedzina bałtycka, obejmująca nasze wybrzeże morskie, 2) dziedzina nizinna, zalegająca cały kraj aż po przedgórze i 3) dziedzina górska, ograniczona do Karpat i ich przedgórza. Poznajmy pokrótce ich cechy zasadnicze.

Klimat dziedziny bałtyckiej ma charakter morski, a więc mniejsze wahania dobowe i roczne temperatury powietrza, niż w głębi lądu, obfitszą zawartość pary wodnej w powietrzu, większą ilość godzin ze słońcem w lecie, ale także dość silne i chłodne wiatry od strony morza. Promieniowanie słoneczne bogatsze w promienie krótkofalowe, a powietrze uboższe w pył i bakterje. Opadów około 500 mm rocznie.

Dziedzina nizinna ma klimat śródlądowy o różnych stopniach kontynentalizmu: w Poznańskiem i na Pomorzu cieplejszy i bardziej umiarkowany (amplituda, tj. różnica pomiędzy lipcem a styczniem, 20° C), na ziemiach wschodnich chłodniejszy i bardziej kontynentalny (amplituda około 25°). Powietrze średnio wilgotne od 55% do 60% w południe, lecz bogatsze

w pył, niż na wybrzeżu. Opady nieco obfitsze, do 700 mm. Wiatry przeważnie słabe.

Wreszcie dziedzina podgórska i górska. Powietrze rzadsze, zależnie od wysokości nad p. m., nieco chłodniejsze, opady obfite, dochodzące do 1200 mm rocznie (np. Wisła na Śląsku); wiatry zależą od wyniosłości i ekspozycji terenu. Dzięki zmniejszonemu ciśnieniu atmosferycznemu silne promieniowanie słoneczne, szczególnie w krótkofalowej części widma. Jest ono nieocenione zwłaszcza zimą, łagodząc chłodzące działanie zimnego, górskiego powietrza.

To jest najogólniejsza charakterystyka naszych dziedzin klimatycznych, ale zarazem najzupełniej niedostateczna. Bo jeżeli gdzie, to właśnie w uzdrowiskach klimatycznych występują przeważnie różne miejscowe osobliwości, dzięki którym warunki klimatyczne w znacznym nieraz stopniu odbiegają od ogólnego tła klimatycznego. Tutaj należy zaznaczyć, że założony w r. 1919 Państwowy Instytut Meteorologiczny w Warszawie rozporządza obecnie siecią 1160 stacyj meteorologicznych, rozrzuconych w całym kraju, które gromadzą obfity materjał obserwacyjny. Niestety, charakter, przeznaczenie i rozmieszczenie stacyj sieci polskiej zostały pojęte dość jednostronnie, głównie pod kątem widzenia potrzeb rolnictwa. Dość zauważyć, że z owych 1160 stacyj zaledwie piąta część (228) notuje temperaturę i inne czynniki meteorologiczne, cała zaś reszta notuje wyłącznie opady, czynnik najważniejszy pod względem rolniczym.

Również i owe 228 stacyj prowadzi spostrzeżenia w zakresie dość ograniczonym, a więc głównie nad temperaturą i wilgotnością powietrza, kierunkiem i prędkością wiatru i stopniem zachmurzenia nieba. Jedynie niektóre stacje w liczbie kilkunastu są zaopatrzone w termografy i hygrografy, notujące przebieg dobowy temperatury i wilgotności, oraz w heljo-

grafy, rejestrujące czas trwania usłonecznienia; natomiast promieniowanie słoneczne i zawartość pyłu w powietrzu mierzy się systematycznie już tylko w Warszawie.

Trzeba jeszcze zaznaczyć, że cały szereg stacyj jest umieszczonych w ten sposób, że zdają one sprawę raczej z ogólnych właściwości klimatycznych, niż z miejscowych. Jest to słuszne, jeżeli chodzi o międzynarodową służbę pogody, ale mija się zupełnie z celem istnienia stacji, jeżeli chodzi o miejscowości uzdrowiskowe lub t. zw. klimatyczne. Bo właśnie w miejscowości uzdrowiskowej zależy przedewszystkiem na poznaniu warunków meteorologicznych z ich miejscowemi odrębnościami i to nie przy jakimś urzędowym gmachu, ale bezpośrednio na plaży, w jarze, kąpielisku i t. d.

Istnieje tedy rozbieżność pomiędzy charakterem i przeznaczeniem stacji meteorologicznej normalnej i stacji w uzdrowisku. Ale byłoby dobrze, gdyby uzdrowiska miały choć zwykłe stacje meteorologiczne. W rzeczywistości jest znacznie gorzej, bo na dwadzieścia kilka miejscowości o charakterze klimatycznym zaledwie cztery mają u siebie stacje met., notujące temperaturę powietrza i inn czynniki (Kosów, Otwock, Zakopane, Zaleszczyki). Wszystkie inne albo nie prowadzą spostrzeżeń wcale (np. Bystra, Szczawnica), albo mają zalewie stację opadową, której dane interesują znów raczej rolnika, niż kuracjusza lub lekarza.

Państw. Instytut Meteorologiczny prawdopodobnie nie będzie zainteresowany w zakładaniu większej ilości punktów obserwacyjnych w uzdrowiskach. Należałoby je zatem spróbować zorganizować staraniem samych uzdrowisk, które w poznaniu swoich warunków klimatycznych są bezpośrednio zainteresowane. Stacje te winny być inaczej wyposażone

w środki instrumentalne, niż stacje normalne i miałyby nieco inny, bogatszy program obserwacyjny, dostosowany do potrzeb klimatoterapji.

Potrzebę takich odrębnych spostrzeżeń zrozumiano lat temu kilka w Niemczech, gdzie też powstała specjalna „Sieć aktynometryczno-klimatologiczna wybrzeża morza Północnego“ ze stacją centralną w Norderney. Prace tej sieci są finansowane przez „Tow. popierania badań klimatologicznych wybrzeża M. Północnego“, założone w r. 1926, które też wydaje „Sprawozdania“ tej sieci. Dotychczas wyszły 2 zeszyty owych sprawozdań, wydane przez Dra G a l b a s a, a zawierające szereg cennych prac, odnoszących się do klimatografji i klimatoterapji Morza Północnego.

Wkrótce okazało się, że założenie oddzielnych stacyj meteorologicznych „uzdrowiskowych“ przyczynia się znacznie do dokładniejszego ustalenia panujących warunków atmosferycznych. Tak np. na Helgolandzie istnieje coprawda stacja Pruskiego Instytutu Meteor., ale na wierzchowinie wyspy (41 m.), gdzie panują inne, bardziej kontynentalne warunki, niż na plaży, zaledwie wynurzającej się z morza. W tem ostatniem miejscu stwierdzono zrana temperatury wyższe o 1°, niż na wyspie, oraz inną, znacznie spokojniejszą cyrkulację powietrza.

Podobne różnice występują w kąpieliskach i uzdrowiskach naszych. W Zaleszczykach np. stacja meteorologiczna znajduje się w mieście, w obrębie Państw. Zakładu Ogrodniczego, tymczasem kąpiele słoneczne, powietrzne i rzeczne odbywają się na dnie głębokiego jaru Dniestrowego, gdzie ciepłota jest z pewnością o kilka stopni wyższa, niż w ogrodzie, w którym ją się notuje. Podobnie w dolinie Zakopańskiej panują na poszczególnych stokach gór różne warunki pod względem temperatury, nasłonecznienia, siły wiatru i t. d.

Zarówno w przypadku Helgolandu, jak Zaleszczyk i Zakopanego, mamy przykład występowania różnic m i k r o k l i m a t y c z n y c h, które w uzdrowiskach odgrywają nieraz dużą rolę, a których meteorologja oficjalna u nas dotychczas nie badała. Według naszego zdania nadchodzi czas, aby sprawą zorganizowania tych badań się zająć. Zachodzi tylko pytanie, która instytucja ma się tem zająć.

Jeżeli chodzi o Państw. Instytut Meteorologiczny, to na mocy ustawy ciąży na nim obowiązek organizowania i prowadzenia badań meteorologicznych, o ile te są finansowane przez Państwo. P. I. M. korzysta w tym wypadku także z przywileju wyłączności. Niekiedy wyłączność ta pociąga za sobą ujemne skutki. Tak np. zapoczątkowana w r. 1929 przez Województwo Śląskie akcja w sprawie racjonalnej organizacji służby meteorologicznej w uzdrowiskach Śląskich (przy współpracy Uniw. Lwowskiego) nie doszła do skutku, gdyż P. I. M. zastrzegł sobie wyłączne działanie na własną rękę; lecz był zbyt słabo zainteresowany w tej sprawie, by się nią realnie zająć. Ustawie stało się zadość, lecz godna uznania inicjatywa Woj. Śląskiego została pogrzebana ze szkodą dla uzdrowisk śląskich.

Sprawą reorganizacji służby meteorologicznej w uzdrowiskach polskich zajął się też ostatnio Związek Uzdrowisk Polskich. Uważamy, że sprawa ta winna być poddana szczegółowej d y s k u s j i wśród sfer uzdrowiskowych, lekarskich i meteorologicznych. Stan obecny badań klimatycznych, poza urzędową działalnością P. I. M., jest zupełnie nieskoordynowany, dorywczy. Istniejące przy Uniwersytetach Lwowskim i Poznańskim instytuty meteorologiczne prowadzą badania swe w duchu teoretycznym i zagadnieniami praktycznemi przeważnie się nie zajmują. To też akcja badań klimatycznych w kraju jest rozpro-

szona i rozbita. Autor np. mógł tylko fragmentarycznie naszkicować cechy klimatyczne Zaleszczyk, Zakopanego, Kazimierza Dolnego, i nie jest w stanie rozwinąć rozpoczętych we Lwowie pomiarów frygorymetrycznych nad ochładzaniem, bardzo interesujących pod względem hygjenicznym i klimatoterapeutycznym. Również nie może kontynuować pomiarów promieniowania słonecznego, rozpoczętych w Warszawie, a tak ważnych dla heljoterapji.

Wszystkie te i tym podobne prace winny być skoordynowane i prowadzone planowo pod egidą i środkami materjalnemi, czy to specjalnego towarzystwa, tak jak w Niemczech, czy też odpowiedniej placówki uniwersyteckiej, któraby zarazem wzięła odpowiedzialność za naukową stronę akcji.

Prof. Dr L. KORCZYŃSKI — Kraków.

WYTYCZNE DLA KLINICZNEGO LECZENIA REUMATYCZNYCH SCHORZEŃ STAWÓW*).

Sprawa reumatyzmu stała się od kilku lat zupełnie jawnem zagadnieniem społecznem. Zajmują się nią nietylko sfery lekarskie, ale także instytucje ubepieczeniowe, organizacje kas chorych, instytucje i władze rządowe. Na wielką skalę dzieje się to zwłaszcza w krajach północno zachodniej i północnej Europy. Początek zrobiono w Anglji. Bardzo rychło stanęły w jednym z nią szeregu Holandja, Niemcy i państwa nordyjskie — Danja, Norwegja i Szwecja. Współudział Polski w tym wielkim ruchu zaznaczył się oficjalnie dopiero w grudniu 1928 r. przez stworzenie pod przewodnictwem b. ministra zdrowia, p. Dra Witolda C h o d ź k i, Polskiego Komitetu dla Zwalczania Reumatyzmu, jako narodowej organizacji, wchodzącej w skład Międzynarodowej Ligi dla Zwalczania Reumatyzmu.

Podłoże dla międzynarodowej akcji stworzyło w pierwszym rzędzie zagadnienie gospodarcze, sprawa kosztów i strat, związana z leczeniem i utrzymywaniem wielkiego zastępu chorych na reumatyzm i na reumatycznych inwalidów pracy. Wysokość ich określają urzędowe sprawozdania angielskie z r. 1924 kwotą około 15 miljonów funtów

---

*) Wykład na I. Polskim Zjeździe w Sprawie Badania i Zwalczania Reumatyzmu, odbytym w Inowrocławiu d. 6. i 7. września 1930.

szterlingów, a więc około 650 miljonów złotych. To samo dzieje się, mutatis mutandis, także w innych krajach. Nie można się wobec tego dziwić, że społeczeństwa żądają od medycyny rad i wskazówek, zdolnych zapobiec przymusowemu próżnowaniu ogromnego zastępu ludzi, chorych na reumatyzm, i wydawaniu ogromnych sum pieniężnych.

Na tle społecznych żądań powstała Międzynarodowa Liga dla Zwalczania Reumatyzmu i narodowe komitety tejsamej nazwy. Ostateczny praktyczny cel ich działalności tworzy zapobieganie szerzeniu się schorzeń reumatycznych, oraz pewne i szybkie leczenie ich tam, gdzie już powstały. Ażeby spełnić te dwa, zupełnie zresztą równorzędne zadania, trzeba zdobyć zupełnie ścisłe i dokładne wiadomości o tle i ostatecznej przyczynie choroby i rozporządzać środkami i sposobami, zapewniającymi niezawodną ochronę przed jej nabyciem, względnie niezawodne działanie lecznicze.

W patogenezie schorzeń stawów, określanych mianem reumatycznych — w najszerszem tego słowa pojęciu — odgrywają najważniejszą rolę zakażenie i usterki w gospodarstwie ustrojowem, wynikające z wypaczeń przemiany pierwiastków i z niedostatków w zakresie wydzielania wewnętrznego. Chorobliwa konstytucja, t. zw. dyspozycja do nabywania choroby i wszelkiego rodzaju nieprawidłowe odczyny są w znacznej części tylko dalszem następstwem błędów gospodarczych. Wychodząc z tego założenia, wypada rozdzielić reumatyczne schorzenia stawów na trzy zasadnicze grupy — na grupę schorzeń przyrody zakaźnej, na grupę schorzeń, powstałych na podłożu zboczeń w przemianie pierwiastków i na grupę schorzeń, rozwijających się na tle niedostatków w wydzielaniu wewnętrznem. Mimo niewątpliwych braków służy ten podział stosunkowo jeszcze najlepiej za

podstawę dla omawiania sprawy leczenia reumatycznych schorzeń stawów. Zaznaczyć zresztą trzeba, że wymienione wyżej czynniki mogą ze sobą współdziałać i wzniecać sprawy o mieszanej patogenezie. Największe i najpowszechniejsze znaczenie posiadają, wprost już z powodu częstości, zakaźne zapalenia stawów. I tylko o nich zamierzam mówić w obecnym referacie.

Drobnoustrojowa przyroda zapaleń, należących do tej grupy, jest wcale różnorodna. To też, licząc się z tem, rozdziela patologja przypadki zakaźnych zapaleń stawów na znane trzy zasadnicze grupy, na grupę zapaleń pierwotnych — polyarthritis rheumatica genuina, grupę zapaleń wtórnych, występujących w związku z rozmaitemi chorobami zakaźnemi, jak płonica, błonica, czerwonka, grypa, dur brzuszny, rzeżączka, kiła i t. d. — arthritis secundaria, arthritis rheumatoidea — wreszcie na grupę przypadków, w których źródło zakażenia leży w umiejscowionej sprawie zakaźnej, najczęściej w obrębie jamy ust, nosa, gardła, lub zatok bocznych (arthritis focalis).

W określaniu istoty zarazków w przypadkach, należących do grupy t. zw. pierwotnych zapaleń, ścierają się ze sobą dwa poglądy. Zwolennicy jednego (Jochmann[1]), Weintraud[2]) i in.) oświadczają otwarcie, że zarazka pierwotnego gośćcowego zapalenia stawów nie powiodło się dotychczas odkryć. Istoty rzeczy nie zmienia przypuszczenie, wyrażane dość powszechnie, zwłaszcza po badeńskich wykładach o reumatyźmie z roku 1925, że w grę wchodzą jakieś bakterje ultramikroskopowe, może z rodzaju chlamidozoów. Według drugiego zapatrywania mają

---

1) Jochmann. Handbuch der inneren Mediz'n von L. Mohr u. R. Staehelin T. I.

2) Weintraud. Spez. Pathologie u. Therapie von F. Kraus u. Th. Brugsch.

sprawę zapalną wzniecać niezbyt jadowite paciorkowce lub gronkowce. Odnosi się to także do przypadków, w których za źródło zakażenia uchodzą ogniskowe sprawy. Zaliczyliśmy je do trzeciej grupy w nakreślonym przed chwilą schemacie. Jeden z przedstawicieli tego zapatrywania, znany reumatolog z Piszczan L. Schmidt[1]) mówi o tem bardzo wyraźnie „In sämtlichen Fällen von fokaler Infektion, wie bei Polyarthritis acuta, sind es Streptokokken und Staphylokokken, die als Krankheitserreger in Frage kommen".

Bakterje ulegają wcale często w walce z siłami ochronnemi ustroju. Ale, ginąc, zostawiają z siebie swoje trujące endotoksyny, przyciągane szczególnie chętnie przez tkankę torebek stawów, tak samo zresztą, jak przez ścięgna, powięzie, torebki pęczków mięśni i t. d. Powstaje wtedy, skutkiem ich działania, albo wprost odrazu stan zapalny, albo też tylko chorobliwe uczulenie tkanki stan allergiczny. Następny przypływ allergenu wznieca napad anafilaktyczny z objawami powszechnymi i miejscowymi.

Według niektórych klinicystów (Kussmaul[2]), Poncet[3]) i inni) posiada pojęta w ten sposób allergja górujące znaczenie dla patogenezy nawrotowych i przewlekłych zakaźnych zapaleń stawów. W najnowszych czasach zwraca na nią uwagę H. Kämmerer[4]) z Monachjum w publikacji p. t.: „Zur Klinik der allergischen Krankheiten". Znaczenie jej podniósł także Benczur[5]) w referacie, wygłoszonym na I. Zjeździe Międzynarodowej Ligi dla

---

1) Schmidt L. Mediz. Klinik 1927. Nr. 38. S. 1402.
2) Kussmaul, cyt. podług Benczura.
3) Poncett, ibidem.
4) Kämmerer, Mediz. Klinik 1930. Nr. 32. str. 1169.
5) Benczur, Acta rheumatologica 1929. nr. 3. str. 3.

Zwalczania Reumatyzmu, odbytym zeszłego roku w Budapeszcie.

Niewątpliwe oparcie dla tej teorji tworzą wyniki badań, zajmujących się śledzeniem odczynu skórnego po szczepieniach skóry szczepionką Ponndorfa, ogłoszone przez A. L u c a s a[1]), z oddziału H. S t r a u s s a w Berlinie. Wnosić z nich można, że w ustroju reumatyków znajdują się istotnie jakieś ciała o własnościach allergenów, uczulające składowe części narządu ruchu.

Podobnie, jak i w innych zakażeniach, odgrywa także i w gośćcu bardzo znaczną rolę skłonność do nabycia choroby, zależna od biologicznych właściwości ustroju, nierzadko odziedziczonych, wpływających ujemnie na stopień odporności. I nie bez przyczyny mówi się o skazie reumatycznej, jako o podłożu, na którem rozwijają się schorzenia reumatyczne u członków jednej rodziny w coraz to nowych pokoleniach. Istota takiej skazy tkwi już w konstytucji, wiąże się zupełnie ściśle z całem życiem wegetatywnem, z wydzielaniem wewnętrznem, z czynnością nerwów wegetatywnych, zwlaszcza z budową stawów i z właściwościami naczyń i krażenia obwodowego, (B e n c z u r[2]) z gospodarką solami, wzgl. z rozmieszczeniem elektrolitów i z równowagą jonów. Obok właściwości narządu ruchu posiadają tu wielką doniosłość biologiczne właściwości skóry. Obecnie przypisuje się jej nie tylko rolę narządu ochronnego, w szerokiem tego słowa znaczeniu, ale także rolę narządu, wyposażonego bardzo dla całego ustroju ważnemi własnościami inkretorycznemi. Im mniejsza jest biologiczna tężyzna skóry, tem rychlej i tem silniej mogą się uwydatniać niekorzystne wpływy

1) Lucas A. Med. Klinik 1927. nr. 44. str. 1267.
2) Benczur, Med. Klinik 1929. nr. 27. str. 1046.

atmosferyczne, tem łatwiej działa „zaziębienie“, czynnik niezmiernie ważny dla powstawania zakaźnego reumatyzmu. Okolicznościowe usposobienie powstaje nawet u osób, odznaczających się biologiczną tężyzną, jako następstwo zmęczenia fizycznego i złączonych z tem urazów, z istoty swojej fizjologicznych, ale przerastających miarę osobniczej tężyzny narządu ruchu. Wraz z przyrostem sił zwiększa się także odporność. Z lekarskich statystyk wojskowych dowiadujemy się, że liczba chorych na reumatyzm zwiększa się zawsze po dłuższych i bardziej męczących ćwiczeniach w polu, tembardziej w czasie wojny. Niemieckie statystyki mówią, że żołnierze z pierwszego roku służby dostarczają około 60% całego materjału chorych na reumatyzm, z drugiego już tylko 20—25%. W następnych latach maleją cyfry odsetkowe jeszcze bardziej (W e i n t r a u d [1]).

Z naszkicowanej w zasadniczych zarysach patogenezy zakaźnej postaci gośćca stawów wysnuć trzeba wniosek, że cel leczenia tworzyć powinno z jednej strony zwalczanie sprawy zapalnej jako takiej, z drugiej zaś dążenie do usuwania skazy reumatycznej, a więc do zwiększania tężyzny ustroju, a temsamem jego odporności, czyli, ażeby użyć obowiązującego określenia, do przestrajania ustroju. Pierwszy cel przyświeca działaniu lekarskiemu w okresie ostrego napadu choroby; dążenie do drugiego tworzy zadanie leczenia w przypadkach przewlekłych, względnie poza jawnym okresem choroby.

Współczesne sposoby skutecznego zwalczania ostrego napadu gośćca stawów nie odbiegają zbyt daleko od wzorów z przed kilkudziesięciu lat. Leczenie można bezmała ująć w formy schematyczne. Chorym zapewnia się w pierwszym rzędzie jak naj-

---

1) Weintraud l. c.

większą cielesną wygodę przez miękkie, sprężyste posłanie i przez ułożenie na poduszkach gumowych, wypełnionych wodą lub powietrzem. Przy dłuższem trwaniu choroby są takie poduszki wprost niezbędne dla ochrony skóry przed odleżeniem. W tym samym celu należy zalecać częste wycieranie skóry miękką flanelą, zwilżoną rozcieńczonym ciepłym spirytusem, względnie t. zw. wódką francuską, nawet z dodatkiem niewielkiej ilości kamfory. Wobec wielkiej drażliwości skóry na chłód i na lekki nawet przewiew, trzeba się starać o utrzymywanie ciepłoty powietrza w pokoju chorego na nieco wyższym poziomie, około 20° Celsj., a przy wietrzeniu pokoju czynić to w ten sposób, żeby nie było żadnego przeciągu.

Pożywienie chorych składa się z pokarmów płynnych: (zupy, kleiki, mleko słodkie i kwaśne i t. d.) i z papkowatych — (kaszki, przetarte jarzyny, galarety owocowe). Do zaspokajania zawsze bardzo znacznego pragnienia, zrozumiałego wobec występowania obfitych potów, służą limonjady owocowe i hipotoniczne wody mineralne, z zasady szczawy alkaliczne, alkalicznosłone i alkaliczno-wapniowe, najlepiej naturalne.

Istotę leczenia tworzy podawanie jednego z licznych przetworów t. zw. przeciwreumatycznych. Naczelne stanowisko zajmują wśród ogromnego ich zastępu zawsze jeszcze sole kwasu salicylowego, w szczególności najdawniejsza z nich, salicylan sodowy, używany od r. 1877 za przykładem S e n a t o r a.[1]) Kwas salicylowy nie jest wprawdzie lekiem w całem tego słowa znaczeniu swoistym wobec reumatyzmu, w tem pojęciu jak np. chinina wobec malarji, ale w każdym razie działa niezwykle skutecznie w znacznej większości przypadków ostrego

---

1) Senator, Berl. Klin. Wochschft 1877.

reumatyzmu, skraca jego przebieg i zapobiega w pewnej mierze nawrotom choroby. Czyni to wszakże tylko wtedy, jeżeli go się podaje w odpowiedniej ilości i w odpowiedni sposób. Dla osiągnięcia pełnego skutku nie wystarczają małe dawki. Dobowa ilość leku powinna wahać między 6 a 12 gm. Mówię o tem z naciskiem poprostu dlatego, że w praktyce zapomina się niekiedy o doniosłości dawkowania z oczywistą szkodą dla chorych.

Dobową dawkę leku można rozdzielać w rozmaity sposób. Jochmann[1]) zaleca dwa do trzech razy na dzień dawkę po 2—3 gm.; Weintraud[2]) podaje po 1 gm. co godzinę, 6—8 gm. na dobę. Można także postępować w ten sposób, że jako pierwszą dawkę zaleca się 2—3 gm., następnie w półgodzinnych odstępach dalszych 4—6 gm. po 0.5 gm. U chorych z nazbyt wrażliwym żołądkiem trzeba niekiedy uciekać się do stosowania lawatyw salicylowych. Jako rozczynnik nadaje się bardzo dobrze odwar z salepu, lub ze ślazu. Jednorazowa dawka salicylanu sodu wynosi 3—4 gm. Stosuje się ją 2—3 razy w ciągu doby. Nawet u zupełnie młodych osób, tem bardziej u starszych są wskazane już w samym początku leczenia przetworami salicylowymi niewielkie dawki koraminy, kardiasolu, lub kofeiny, w danym razie strofantu, soloubainy, adowernu, najlepiej w połączeniu z nalewką kozłkową (waleriana). Osiąga się przez to skrzepienie serca i naczyń, a może nawet pewną modyfikację niektórych t. zw. ubocznych skutków działania kw. salicylowego, jak np. uczucia osłabienia w czasie obfitych potów. Inne objawy uboczne, same przez się niegroźne, polegają na zjawianiu się szumu w uszach i lekkich zawro-

[1]) Jochmann l. c.
[2]) Weintraud l. c.

tów głowy, nudności, czasem wymiotów i wstrętu do jedzenia, wyjątkowo biegunek. Przy znacznem ich nasileniu trzeba zarządzić zmianę leku, niekiedy nawet przerwę w leczeniu. O wiele poważniej przedstawia się sprawa w przypadkach zatruć salicylowych, zdradzających się znacznem osłabieniem czynności serca, sinicą, dusznością, silnym bólem głowy, znacznem rozdrażnieniem i niepokojem, a nawet gwałtownemi majaczeniami ze znacznem zamroczeniem, a nawet z zupełną utratą przytomności. Nawet najlżejsze oznaki zatrucia zmuszają do przerwania leczenia salicylowego.

Obok salicylanu sodowego cieszą się znacznem rozpowszechnieniem aspiryna (ac. acetylosalicylicum), kalmopiryna (calcium acetylosalicylicum), diplosal, piramidon, antipiryna, salipiryna, phenina, novoatophan i atophan, względnie przetwory krajowe libophan, erbephan, chinophan, atochinol. Po antypirynie, podawanej w większych dawkach, chociaż rozdzielonych, występują niezbyt rzadko odrowate swędzące osutki. Utrudnia to podawanie tego leku, zresztą bardzo wartościowego, w ostrym reumatyzmie. U ludzi niemłodych, z niezbyt silnem sercem, może antypiryna, podobnie jak salipiryna, sprowadzić znaczniejsze osłabienie mięśnia sercowego, rozstrzeń komory prawej i powstawanie skrzepów z następowymi zatorami rozgałęzień tętnicy płucnej.

Wszystkie wymienione leki można łączyć ze sobą w rozmaitych kombinacjach, np. kalmopirynę z libophanem lub z novoatophanem, phenacetynę z diplosalem, diplosal z libophanem lub z novoatophanem i t. d.

W wyjątkowych przypadkach trzeba się uciekać do leczenia przy pomocy dożylnych wstrzykiwań leku. Najstosowniejszy jest wtedy atophanyl w dobowej dawce 3—6 gm., lub wyrób krajowy: natrii phenyl-

cinchon. 0.5, natrii salicyl. 0.5, aq. ster. 5 ctm.[3] Na uwagę zasługuje także mieszanina z urotropiny i salicylanu sodowego. Dostarcza jej fabryka Klawego w zatopionych szklanych rurkach w składzie: hexamethylantetramin 2., natrii salicyl. 0.8, coff. natrio salicylici 0.20, aq. ster. 5 ctm.[3]

W przypadkach, nie nadających się, z powodu wyjątkowych warunków, do leczenia zapomocą większych dawek przetworów przeciwgośćcowych, lub opierających się temu leczeniu, posłużyć się jeszcze można dodatkowo, wstrzykiwaniami argochromu, argoflaviny, trypaflaviny, elektrargolu. W ostatnich czasach próbowano także przetworów złota. Wstrzykiwań rozczynów koloidalnej miedzi zaniechano po pierwszych nieudanych próbach. W uporczywych przypadkach zdają się działać niekiedy skutecznie wstrzykiwania wieloważnych surowic przeciwpaciorkowcowych, oraz własnej krwi chorych — autohaemotherapia.

Wcale częsty przed erą salicylową t. zw. mózgowy lub hiperpiretyczny reumatyzm stawów zdarza się obecnie bardzo wyjątkowo, jak się zdaje, tylko w przypadkach nie leczonych zupełnie, albo leczonych nazbyt małemi dawkami salicylu. O ile choroba przybiera aż tak bardzo ciężką postać, trzeba korzystać z ochładzjącego działania kąpieli. Chorego przenosi się na prześcieradle do wanny z wodą około 30° C. i obniża się w ciągu 20—25 minut ciepłotę wody do 22° C.

Do łagodzenia bólów, niekiedy bardzo gwałtownych i dla uspokajania chorych, służą narcotica z morfiną na czele. Skuteczną okazuje się cibalgina, w danym razie w połączeniu z morfiną. Pospolicie nie można się obywać bez leków nasennych.

Niewątpliwą wartość posiadają zabiegi miejscowe. Najprostszy z nich polega na tem, że chory staw

owija się, po poprzedniem nasmarowaniu oliwą, dość grubym pokładem waty. Zamiast oliwy można używać rozmaitych stałych i półpłynnych maści, bądź z własnego przepisu, bądź też gotowych przetworów, jak ichtiomentol, mentolan, mesolament, sapomentol, salen, salit, balsam bengalski, rheumasan, dermasan i bardzo wiele innych. Dobrze działają okłady z alkoholu, najlepiej 40%-wego z dodatkiem 2—4% resorcyny. Staw otula się watą, zwilżoną resorcynowym alkoholem, następnie ceratką, a wreszcie owija się lekko zwykłą opaską. Okład taki leży 1/4 do 1 godziny. Stosuje się go, naprzemian z otulaniem stawu watą, kilka razy na dzień.

Po ustąpieniu ostrego napadu nie należy leczenia uważać za skończone. Zmniejsza się tylko dawkę, względnie przerywa się na parę dni podawanie leku ze względu na narząd pokarmowy. Przez zupełne usunięcie leków naraża się chorego na powstawanie nawrotów i na przeciąganie się choroby. Nawet wtedy, kiedy po ostrym napadzie bardzo rychło ustąpiły bolesność i obrzęk stawów, powinni chorzy jeszcze przez szereg dni leżeć w łóżku i chronić się przed zmianami ciepłoty.

Idealnie szybkie i zupełne ozdrowienie zdarza się tylko wyjątkowo. Prawie zawsze zostają po ustąpieniu gorączki i obrzęku stawów jakieś resztki, które trzeba usuwać przez dalsze leczenie. W cięższych i dłużej trwających przypadkach wymaga leczenia także ogólny stan chorych i stan mięśni, uczestniczących zawyczaj w mniejszym lub większym stopniu w sprawie zapalnej, a w każdym razie osłabionych skutkiem nieczynności. I leczenie to należy rozpoczynać jak najwcześniej, nawet mimo utrzymujących się jeszcze bólów. Na początek stosuje sie nagrzewanie stawów za pomocą termoforów, zwykłych czy elektrycznych, gorących kąpieli powietrznych, okła-

dów z soli zwykłej, ciechocińskiej, rabczańskiej, zabłockiej, soli potasowych stebnickiej i kałuskiej (kainit i langbeinit), zastępujących znaną sól stassfurcką, z mułów, z borowiny i t. d. Na polecenie zasługują także miejscowe kąpiele z rozczynów tych samych soli, a poza tem także z wprowadzonego niedawno na rynek farmaceutyczny petrobalsamu. W uporczywszych przypadkach działać może skutecznie bierne przekrwienie sposobem B i e r a.

Drugi poniekąd etap tworzą mięsienie, elektryzowanie, gimnastyka czynna i bierna, wreszcie pełne kąpiele, słone, siarczane, z petrobalsamu, kąpiele parowe. Na zakończenie wyjazd do stosownego zdrojowiska.

Na zakończenie ustępu o leczeniu ostrego gośćca stawów, wypada jeszcze zwrócić z całym naciskiem uwagę na te przypadki, w których źródłem choroby są jakiekolwiek sprawy ogniskowe, najpospoliciej anginy i ich dalsze następstwa. Usunięcie tego źródła jest zasadniczym warunkiem wyleczenia z reumatyzmu. Internista musi tu współdziałać z laryngologiem, w danym razie także z chirurgiem.

Leczenie wtórnych zapaleń, określanych nazwą reumatoidów, nie różni się zasadniczo od leczenia samorodnych, czyli gośćcowych zapaleń. Poza zapaleniami przyrody kiłowej i rzeżączkowej, w których z pełnym skutkiem stosuje się leczenie swoiste, można jeszcze tylko w zapaleniach para i metaczerwonkowych próbować swoistego leczenia za pomocą surowic, nie obiecując zresztą ani sobie ani chorym zbyt wiele z tego rodzaju leczenia.

Proste w zasadzie przez bezpośredniość swojego celu leczenie ostrego reumatyzmu stoi przed bardziej złożonem zadaniem w przypadkach gośćca przewlekłego. Tam walczy z chorobą zwycięsko sam ustrój. Leczenie ma mu tylko ułatwiać tę walkę. Tu

jest ustrój niesprawny, prawie że bezsilny, nie może sam przez się opanować choroby. Trzeba dążyć do tego, żeby mu dać możność obrony i zwycięstwa, a więc przekształcić go w pewnym zakresie i stworzyć w nim źródło sił, których nie posiada. Jako logiczne następstwo takiego ujęcia sprawy zjawia się pytanie, w czem tkwi przyczyna niemocy i jakie są jej istotne znamiona. Ażeby dać na nie zupełnie rzeczową odpowiedź, trzeba sięgnąć do jądra tajnego życia komórek i poznać to życie w całej jego rozciągłości. I nauka dąży do tego celu. Dorobek jej nie jest jeszcze, co prawda, nazbyt wielki, ale już nawet to, co powiodło się poznać, nie jest bez znaczenia dla reumatologji. Niepoślednią wartość, rozpoznawczą i prognostyczną, posiada zjawisko szybszego opadania krwinek czerwonych, znamionujące zarówno ostre, jak przewlekle przypadki zakaźnych zapaleń stawów. Na I Zjeździe Międzynarodowej Ligi dla Zwalczania Reumatyzmu, odbytym zeszłego roku w Budapeszcie, streścił kierownik Instytutu dla badania reumatyzmu w Akwisgranie, Dr Antoni Fischer,[1]) wyniki swoich badań, zajmujących się poznawaniem składu surowicy krwi i doniósł, że u reumatyków zawiera surowica więcej globuliny, a wraz z tem i skutkiem tego także więcej tryptofanu, natomiast mniej cystyny. Macmilian i Race[2]) stwierdzili u takich samych chorych mniej lub więcej znaczny ubytek t. zw. rezerwy alkalicznej, a więc szczegół, pożyteczny jako wskazówka dla leczenia. Zupełnem milczeniem nie godzi się dalej pomijać malenia tolerancji wobec cukru, wykazanej przez badania Pembertona,[3]) Holsti'ego,[4]) A. Fischera[5]) i in. Towarzyszy

---

1) Fischer A. Acta rheumatologica 1929. Nr. 3. str. 18.
2) Macmilian i Race, cyt. według Fischera.
3) Pemberton Ibidem.
4) Holsti Ibidem.
5) Fischer A. l. c.

ona według F i s c h e r a bardzo często zjawisku szybszego opadania krwinek czerwonych i zdarza się, równie jak tamto, w zakaźnej postaci zapalenia stawów, zwykle tylko w ostrej[1]).

Wszystkie wymienione wyżej odstępstwa od stanu prawidłowego leżą w zakresie biochemji ustroju, a więc łączą się z usterkami gospodarstwa ustrojowego. To też zupełnie słusznie służyć mogą jako poparcie zapatrywań, zaliczających reumatyzm do rzędu chorób ustrojowych, a równocześnie jako uzasadnienie wszelkiego rodzaju działań, zmierzających do przestrajania ustroju, oznaczającego siłą rzeczy to samo, co zjędrnianie i uodpornianie.

Efekt leczenia zależy głównie od istoty choroby, oraz od rodzaju i od rozmiarów zmian zapalnych. W przypadkach, należących do wtórnej postaci przewlekłego gośćca stawów — arthritis chronica secundaria — można się spodziewać zupełnego wyleczenia niemal na pewne u chorych z surowiczymi wysiękami — a. exsudativa chronica serosa. — Gorzej przedstawia się sprawa w przypadkach wysięków surowiczowłóknikowych — a. exsudativa serofibrinosa, — oraz tam, gdzie po ustąpieniu ostrego napadu reumatyzmu przewlekłe zmiany zapalne powstają w stawach, niedotkniętych dotychczas chorobą i przerzucają się z jednego stawu na drugi — a. exsudativa chronica secundaria progrediens. — Wypowiedziane w tej chwili uwagi dotyczą także wtórnych zapaleń przewlekłych, zdarzających się jako dalszy ciąg ostrego gośćca po rozmaitych chorobach zakaźnych, zwłaszcza po czerwonce. Przypadki pierwotnego przewlekłego gośćca stawów tworzą, naogół

1) Wiadomości o chemicznych i fizycznych zmianach w składzie krwi reumatyków streścił wyczerpująco na I Zjeździe Budapeszteńskim L. v. B i l k e i P a p. Acta rheumatologica 1929. nr. 3. str. 9.

biorąc, mniej ponętny materjał dla leczenia. Szczególnie niedobrą sławą odznacza się postać, określana jako przewlekle włóknikowe zapalenie stawów — a. exsudativa chronica primaria, także a. pauperum, lub adhaesiva ankylopoetica —.

Drugi szczegół, wcale ważny dla oceny przypuszczalnych wyników leczenia, to czas trwania choroby. Za zasadę można przyjąć, że widoki dobrych wyników są tem pomyślniejsze, im wcześniej rozpoczęło się leczenie.

W leczeniu przewlekłego gośćca stawów, obracającem się przeważnie, jeśli nie wyłącznie, w kręgu działań ergotropowych, posiadają pierwszorzędne znaczenie rozmaitego rodzaju bodźce, wywierające bezpośredni wpływ na skórę, a za pośrednictwem skóry na cały ustrój. Należą one w znacznej części do arsenału leczniczego fizjoterapji elementarnej, wyróżnianej jako do pewnego stopnia odrębny dział lecznictwa, istniejący sam dla siebie. Istotny jego teren tworzą zdrojowiska, rozporządzające, obok przyrodzonych czynników leczniczych, jak wody lecznicze, sole, ługi, muły, borowina i t. d., także wielkim zastępem urządzeń, należących do zakresu leczenia fizycznego. Nie oznacza to jednak bynajmniej, żeby leczenie kliniczne, stosowane w zakładach klinicznych, czy szpitalnych, względnie w domu chorych, nie miało korzystać z bodźców fizjoterapji elementarnej. Bardzo dobre usługi mogą oddawać nawet zwykłe nacierania skóry całego ciała z początku letnimi, później chłodniejszymi rozczynami soli kuchennej, a lepiej jeszcze soli potasowych. Bez zbyt wielkich zachodów stosować można kąpiele słone, np. z rozczynu langbajnitu, kąpiele siarczane, z petrobalsamu i t. d. Nie należy także pomijać bardzo ważnej mechano- termo- elektro- i fototerapji, z tem

wszakże zastrzeżeniem, że wykonawstwo zabiegów będzie spoczywać w fachowych rękach.

Ale nietylko przez skórę można wpływać na ustrój za pomocą czynników fizjoterapji elementarnej. Już stara empirja, czerpiąca impulsy z intuicyjnego przeczuwania zboczeń w gospodarstwie ustrojowem, wprowadziła w zakres lecznictwa zdrojowego także picie niektórych wód mineralnych. Obecnie, kiedy istnienie tych zboczeń uzasadniają ściślejsze badania biochemiczne, można i trzeba tem bardziej korzystać z wód leczniczych, o których wiemy, że wpływają na fizykochemiczny skład cieczy tkaninowych i na rozdział jonów. Dobrą wskazówkę dla ich wyboru dają wyniki badań, zajmujących się określaniem rezerwy alkalicznej. Malenie tej rezerwy, stwierdzone w przypadkach przewlekłego gośćca stawów, uzasadnia zalecanie wód, zdolnych zwiększać ją wydatnie. Taką samą rolę spełniać mogą także mieszaniny stosownych soli. Jako przykład takiej mieszaniny wskazać można przetwór, wyrabiany według wskazówek znanego badacza mineralnej gospodarki ustroju, Ragnara B e r g a, w fabryce Dra Klopfera w Dreźnie, wprowadzony na rynek farmaceutyczny pod nazwą „Basica". Podobnego przetworu dostarcza wytwórnia p. f. Karpiński, pod nazwą „Karposal".

Prosty i pod względem technicznym łatwy sposób leczenia drażniącego posiada klinika w proteinoterapji. Obce białko, wprowadzone do ustroju z ominięciem przewodu pokarmowego, odgrywa rolę intruza, burzącego porządek spraw życiowych i staje się przez to potężnym bodźcem, zmuszającym liczne komórki rozmaitych narządów do nowej pracy. W tem, co się wtedy dzieje w ustroju, leży istota t. zw. powszechnego biologicznego odczynu — zjawiska, względnie zbioru zjawisk, świadczących o tem, że ustrój zdobył się na celowy wysiłek biodynamiczny

i zjędrniał sam w sobie. Wraz z tem tężeją także komórki chorych tkanek i dążą do usunięcia zapalnych złogów. Na tle tych dążeń powstaje odczyn miejscowy, zdradzający się przez zaostrzenie sprawy zapalnej w obrębie chorych stawów. Zjawianie się odczynów uchodzi powszechnie za dobry zadatek pomyślnego wyniku leczenia.

Najprostszy i najdawniejszy materjał białkowy, używany do celów proteinoterapji daje wyjałowione mleko. Dostarczają go już od szeregu lat w zatopionych, zwykle 5 $ctm.^3$ mierzących rurkach szklannych także polskie wytwórnie leków (Klawe, Karpiński, Spiess). Obok mleka oddają takie same usługi rozmaite inne przetwory. Do bardzo już rozpowszechnionych należą aolan, yatren i yatren-kaseina, neuroyatren, protasina, dermaprotina, novoprotina, sanarthrit, nukleinian sodowy, oraz szczepionki, zwłaszcza szczepionka, zwana kutiwakcyną i t. d.

Z poczynionych spostrzeżeń wynika, że dla osiągnięcia pełnego skutku potrzebny jest zupełnie wyraźny odczyn gorączkowy. Wzniecają go najpewniej wstrzykiwania do żył. Wstrzykiwania w mięśnie lub pod skórę działają o wiele słabiej. Munk[1]) radzi postępować w następujący sposób: Po parodniowem spostrzeganiu i upewnieniu się, że niema przeciwwskazań dla stosowania proteinoterapji (stan narządu krążenia, stan płuc, poważniejsze choroby innych narządów) wstrzykuje się do żyły 0.5 $ctm.^3$ 5%-wego rozczynu kw. nukleinowego, względnie nukleinianu sodowego. Odczyn powstaje po 30—45 minutach. Znamionują go dreszcze, ból głowy, dość często nudności i wymioty, oraz gorączka, dochodząca nawet do 40° C. Objawy te mijają po 4—6 go-

1) Munk Fr. Fr. Krauss u. Th. Brugsch. Spezielle Pathologie und Therapie B. IX. 2.

dzinach. Gorączka ustępuje wśród obfitych potów. Po upływie 4 dni druga dawka leku, taka sama, lub podwójna, po dalszych 4 dniach trzecia. Następnie wstrzykuje się, również co 4 dni, jakikolwiek inny przetwór białkowy, najlepiej także dożylnie. Ogólna ilość wstrzyknięć wynosi 6—10.

W czasie proteinoterapji i przez jakiś czas po niej należy stosować zabiegi miejscowe, wymienione w ustępie o leczeniu ostrego gośćcowego zapalenia stawów. W związku z tem leczeniem godzi się wspomnieć o widokach, otwierających się dla lecznictwa przez wyniki badań, t. zw. jontoforezy. Sprawą tą zajmował się u nas bardzo szczegółowo Fr. Raszeja[1]) w nader zajmującej pracy, ogłoszonej drukiem z końcem zeszłego roku. Na razie są to zagadnienia raczej tylko teoretyczne. Ale już z tego, o czem mówią pracowniane badania, można wnosić, że przez wprowadzanie w skórę, a przez skórę do całego ustroju dowolnie wybranych elektrolitów, powiedzie się wywierać potężny wpływ na fizycznochemiczne własności cieczy tkaninowych i komórek rozmaitych narządów, a więc także na najważniejsze sprawy biologiczne. Dokładne badania pod kątem widzenia kliniki i lecznictwa byłyby dla reumatologji bardzo pożądane.

Od niewielu lat współzawodniczy do pewnego stopnia z proteinoterapją leczenie drażnikowe, polegające na wcieraniu w skórę, z lekko naskrobanym naskórkiem, bakteryjnych szczepionek. Dość znacznego rozgłosu nabrała zwłaszcza kutiwakcyna Paula. Jako względnie nowemu sposobowi leczenia poświęcono Pauloskiej wakcinoterapji w programie wykładów obecnego zjazdu osobny wykład.

---

1) Fr. Raszeja. Odbitka z Chirurgji narządów ruchu i ortopedji polskiej. Grudzień 1929.

Ograniczam się wobec tego tylko do zupełnie ogólnikowej wzmianki o niej.

Wkrótce po wykryciu we wielu wodach mineralnych własności promieniotwórczych, zwłaszcza w wodach zdrojowisk, zażywających od wieków sławy kąpielisk dla reumatyków, powstał nowy dział lecznictwa klinicznego, określony mianem radioterapji. Liczne spostrzeżenia kliniczne, uzupełnione ścisłemi badaniami i sprawozdania o nich Hisa, Gudzenta[1]), Falty[2]) i innych klinicystów nadały rozgłosu nowemu sposobowi leczenia i spopularyzowały go w szerokich kołach lekarskich, w pierwszym rzędzie w tych krajach, które posiadają radioczynne rudy i wody, odznaczające się znaczną zawartością ziewów radowych, a więc najwcześniej w krajach sudeckich. U nas badał leczniczy wpływ ziewów radowych, jako pierwszy z polskich patologów, K. Klecki[3]). Obszerniejsze sprawozdanie o spostrzeżeniach klinicznych ogłosili J. Flaschen, Z. Schwarz i H. Wachtel[4]). Podobnie, jak autorzy niemieccy stwierdzili także i polscy badacze korzystny wpływ radioterapji na schorzenia stawów, pierwszy z nich przez stosowanie ziewów radowych w kąpielach i w wodzie do picia, następnie przez stosowanie roztworu soli radowej, wstrzykiwanego pod skórę lub w mięśnie. Ten drugi sposób, oraz systematyczne wziewania emanacji radowej w stosownych emanatorjach zapewniają lepsze wyniki, aniżeli picie wody, nasycanej ziewami radowymi. Na ostatniem bodaj

---

1) His i Gudzent. Dietrich u. Kaminer — Handbuch der Balneologie t. IV.

2) Falta. Die Behandlung innerer Krankheiten mit radioaktiven Substanzen J. Springer 1918.

3) K. Klecki. Przegląd lek. 1910. nr. 10—11.

4) J. Flaschen, Z. Schwarz i H. Wachtel. Polska Gaz. lek. 1926 nr. 12

miejscu postawićby należało kąpiele radowe. Wstrzykiwania rozczynów soli radowych zasługują na polecenie jeszcze z tego powodu, że posługiwać się niemi można zawsze i wszędzie. Korzystałem z nich w dość wielu przypadkach i notowałem przeważnie korzystne wyniki. [1])

Najnowszy nabytek w arsenale leków przeciwgośćcowych tworzą przetwory siarkowe, sporządzone w postaci zdatnej do wstrzykiwań. Z początku posługiwano się zawiesiną siarki w oleju migdałowym z niewielkim dodatkiem olejku eukaliptusowego. Trwało to wszakże bardzo tylko niedługo. Wstrzykiwania były nazbyt bolesne. Miejsce oliwnej zawiesiny zastąpiły przetwory koloidalne, jak sufral i sulfur colloidale „Heyden“, sulfurion „Coutourieux“, Schwefel — Diasporal „Dr Klopfer“. W zeszłym roku zjawił się na rynku farmaceutycznym nowy przetwór, zawierający obok siarki także złoto, allochrysine „Lumiere“, przeznaczona do wstrzykiwań w mięśnie lub pod skórę.

O dobrych wynikach po Schwefel — Diasporal'u mówią sprawozdania Goldscheidera [2]) Denglera, [3]) Wintza, [4]) Rödela. [5]) O allochrysinie wyraża się bardzo korzystnie Forestier [6]) na podstawie spostrzeżeń w kilkudziesięciu przypadkach z kliniki Acharda. W polskiem piśmiennictwie spotkałem się z krótką wzmianką o wstrzykiwaniach przetworów siarki w jednej z publikacyj Wł. Podsońskiego. [7]) Według Podsońskiego działają

---

1) L. Korczyński. Pam. Polsk. Tow. Baln. 1927. t. VI. str. 59.
2) Goldscheider. Ztschft. f. aerztl. Fortb. 1924. nr. 2.
3) J. Dengler. Klin. Wochschft. 1924. nr. 8.
4) Wintz. Deutsche med. Wochschft. 1927. nr. 17.
5) Rödel. Klin. Wochschft. 1929. nr. 2.
6) Forestier. Listowne doniesienie zakładów Lumiere'a.
7) Wł. Podsoński. Pam. Polsk. Tow. Baln. 1928. t. VII. str. 89.

wstrzykiwania z przetworów siarkowych tak samo, jak kąpiele z wód siarczanych. Różnica polega tylko na tem, że odczyn, powstający po wstrzykiwaniach, jest o wiele silniejszy.

Utrwalające się coraz bardziej na podstawie doświadczeń pracownianych i spostrzeżeń klinicznych przeświadczenie o biodynamicznem i o leczniczem znaczeniu siarki każe się liczyć z powstaniem u lekarzy powszechnego zajęcia się sprawą leczenia reumatyzmu w rozmaitych jego postaciach za pomocą wstrzykiwań przetworów siarczanych. Trzeba, żeby o tem wiedziały naukowe pracownie krajowych wytwórni leków i zajęły się sporządzeniem dobrego przetworu krajowego. W tej chwili posiadamy, o ile wiem, tylko zawiesinę sublimowanej siarki w olejku migdałowym, dostarczaną w zatopionych rurkach przez zakłady L. Spiessa.

Znacznie wcześniej, aniżeli siarkowymi, posługiwano się, celem usuwania przewlekłych obrzęków gośćcowych, przetworami jodowymi. Stosowano je zazwyczaj na chore stawy, rzadziej przez narząd pokarmowy. W nowszych czasach dzieje się to także za pomocą wstrzykiwań. Jako dobry przetwór krajowy, zasługuje na polecenie jodimin, dostarczany przez zakłady L. Spiessa. Działanie jej ocenia korzystnie S. G i e b o c k i [1]).

Przynajmniej z teoretycznem uzasadnieniem można niewielkie dawki jodu zalecać w nawrotowych przypadkach gośćcowego zapalenia stawów u osób z niesprawnością tarczycy, opierających się klasycznemu leczeniu za pomocą przetworów salicylowych, w danym razie razem, albo lepiej, naprzemian z tyroidyną, lub z syntetyczną thyreoxyną La Roche'a.

---

1) S. Giebocki. Nowiny Lek. 1929. nr. 15.

Zupełnem milczeniem nie godzi się wreszcie pomijać thiosinaminy, znanej już od paru dziesiątek lat pod nazwą fibrolisyny i używanej celem usuwania zbliznowaciałych tkanek. Zakłady L. Spiessa dostarczają rozczynu thiosinaminy (0.1) i antipiryny (0.1) w zatopionych rurkach szklanych o pojemności 2 ctm.[3]

O wielkiem znaczeniu leków z grupy salicylowej i podobnie do nich działających przetworów, mówiłem już wyżej, kreśląc zasady leczenia ostrego gośćca stawów. Nie jest ono bynajmniej mniejsze w przypadkach, zaliczanych do grupy schorzeń przewlekłych, zwłaszcza tam, gdzie od czasu do czasu zjawiają się mniej lub więcej znaczne zaostrzenia sprawy zapalnej. Trzeba je zwalczać w taki sam sposób, w jaki się zwalcza każdy świeży napad ostrego reumatyzmu. Ale leki przeciwgośćcowe oddają dobre usługi także i wtedy, gdy niema ostrych nawrotów, chociażby tylko przez to, że łagodzą bóle i uspakajają chorego. Najlepiej łączyć je wtedy z lekami o działaniu wybitnie uśmierzającem, jak allonal, cibalgina lub cryogenina.

Na zakończenie jeszcze uwaga z tytułu t. zw. ogniskowego reumatyzmu. Jeżeli już w każdym przypadku przewlekłego gośćcowego zapalenia stawów, wtórnego, czy pierwotnego, liczyć się trzeba z możliwością istnienia jakiegoś ogniska zakażenia i szukać go poprostu, to tem bardziej czynić to należy wobec powtarzających się zaostrzeń. Wyszukanie go i usunięcie rozstrzyga wcale nierzadko o całym przebiegu choroby i o losach chorego. Stosunkowo najczęściej tkwi takie ognisko w migdałkach, względnie w tkance pozamigdałkowej. Ale równie dobrze mogą tworzyć źródło zakażenia przewlekłe ropienia zębodołów, zatok Highmora, lub zatok czołowych. Usunięcie źródła, po wykryciu, nie nastręcza zazwyczaj większych trud-

ności. W niektórych przypadkach nie trzeba do tego nawet rękoczynu. Z niedawnej publikacji Sawicza[1]) dowiadujemy się, że ropienia zatok leczą się przez wziewania bardziej stężonej solanki z domieszką soli srebrowych. Zmniejsza to naturalnie zakres wskazań dla zabiegów chirurgicznych, wykonywanych w celu usuwania ognisk ropnych, łączących się z jamą nosowo-gardłową. Ale czyni równocześnie urządzenia dla wziewań także i z tego tytułu postulatem zdrojowisk, zapełniających się reumatykami. Kto wie zresztą, czy w niedalekiej przyszłości nie zaczną wziewania stosownych leków, wśród nich w pierwszym rzędzie związków siarkowych, odgrywać poważnej roli w leczeniu samego reumatyzmu. Wzrośnie przez to jeszcze bardziej znaczenie zdrojowisk, rozporządzających dobrze urządzonymi zakładami inhalacyjnymi.

---

1) K. Sawicz. Pam. Polsk. Tow. Baln. 1930. t. IX. str. 120

Docent dr. ANTONI SABATOWSKI — Lwów.

BALNEOTERAPJA CHORÓB REUMATYCZNYCH.

Schorzenia narządu ruchowego, a więc mięśni, stawów i kości, należą do najdawniej poznanych chorób, dzięki ich dokuczliwym objawom i dostępności dla wzroku i dotyku badacza i były też od zamierzchłych wieków leczone najstarszemi metodami, jakie zna wiedza lekarska, kąpielami i słońcem. W postępie wiedzy lekarskiej schorzenia te były jednak mniej uprzywilejowane z powodu większego zainteresowania zaburzeniami w narządach wewnętrznych i dopiero, gdy udoskonalenie techniki rozpoznawczej przez fotografję rentgenowską udostępniło bliższy wgląd w zmiany anatomiczne za życia, a odkrycie wewnętrznego wydzielania gruczołów i innych tkanek dało nam poznać wpływ hormonów i witamin na zmiany w aparacie ruchowym, gdy zarazem poznaliśmy rolę drobnych, ogniskowych zakażeń na inną grupę zachorzeń tego aparatu, dojrzały warunki dla wielkiego ruchu w kierunku udoskonalenia rozpoznawania i leczenia tych chorób.

I rzecz charakterystyczna, hasło do tego ruchu wyszło od międzynarodowego zrzeszenia lekarzy-balneologów, gdyż do dnia dzisiejszego ogromna większość tych chorób leczy się w zdrojowiskach i leczenie zdrojowe należy bezsprzecznie do najskuteczniejszych.

W tym wielkim ruchu balneologja nie pragnie też być biernym widzem usiłowań i prac ośrodków

naukowo-lekarskich miejskich, ale usiłuje wyzyskać w zdrojowiskach każdą nową koncepcję naukową, jaka z badań się wyłoni i dobrą obserwacją prób leczniczych, opartych na nowych poglądach, przyczynić się do wyjaśnienia prawdy i do poznania wartości odkryć dla postępów lecznictwa.

W pomoc balneologji przychodzi medycyna społeczna, która przez swe organizacje wykonawcze tworzy wzorowe zakłady lecznicze w zdrojowiskach, umożliwiające dokładne badanie postępów leczenia i wogóle badanie schorzeń reumatycznych. Do wyników pracy tych zakładów, stanowiących w rozwoju balneologji moment epokowy, przywiązuje też ona swe najlepsze nadzieje.

W całej plejadzie najogólniej pojętych cierpień „reumatycznych" stosowany bywa długi szereg zabiegów wodoleczniczych; jedne się popularyzują, inne wychodzą z użycia w pewnych krajach, a po latach wielu znów zyskują na wziętości, niektóre są stale osobliwościami pewnych krajów lub okolic, lub przechowują się tylko w praktyce ludowej· Największą rozmaitość postaci leczenia spotyka się w krajach nadatlantyckich, gdzie choroby reumatyczne są najbardziej rozpowszechnione. Jest to Anglja, Francja, Holandja, zachodnie Niemcy i południowe wybrzeża Skandynawji. Przejdę pokrótce wszystkie te sposoby leczenia, a to dlatego, że niejeden z nich, w naszych zdrojowiskach niepraktykowany, zasługuje jednak na wprowadzenie ze względu albo na swą wysoką wartość, albo na łatwość stosowania, lub w końcu jako odmiana, pożądana celem zapobieżenia niekorzystnej monotonji bodźców przy leczeniu, które musi trwać czas dłuższy. Monotonja prowadzić bowiem może do stępienia ustroju na bodziec ustawicznie w tej samej postaci powtarzany.

Mało w użyciu są obecnie kąpiele słodkowodne. Külbs zaleca w ostrym reumatyźmie przedłużone letnie kąpiele na trzy do sześciu godzin obok stosowania salicylanów. Jest to wogóle jedyny zabieg kąpielowy, stosowany w ostrym okresie. Chłodne kąpiele z następowem zawijaniem w prześcieradło i liczne koce aż do silnego przegrzania były dawniej w użyciu przy reumatyźmie przewlekłym, ale okazały się zabiegiem naogół źle znoszonym, choć skutecznym. Gorące kąpiele słodkowodne są i obecnie w użyciu przed kocowaniem. Jest to też zabieg dość ciężki. Natryski gorące na chore części są zato dużo lepiej znoszone i na Zachodzie popularne.

Kąpiele cieplicze z cieplic obojętnych, zawsze popularne, jako dziw natury, trzeba postawić narówni z poprzedniemi. W cieplicach radjoaktywnych emanacja potęguje (przy wdychiwaniu) działanie przeciwbólowe i mobilizujące kwas moczowy, jakie się wogóle ciepłemi kąpielami uzyskuje.

Kąpiele siarczane, solankowe i szczawne dodają do działania podstawowego ciepłej kąpieli drażniący bodziec swej przymieszki osobliwej. Od czasu, kiedy Maliwa dowiódł wsysania się siarkowodoru przez skórę, a Kmietowicz wykazał to zarówno dla siarkowodoru, jak i bezwodnika węglowego, trzeba się liczyć poważniej z tymi czynnikami.

Kąpiele morskie naturalne, cieple, oraz sztucznie grzane, należą do tej samej grupy.

Następna grupa, to kąpiele, zawierające w wodzie miazgę stałą, jak borowinowe lub mułowe i takież okłady. Im papki te są gęstsze, tem wyższa może być ich ciepłota kąpielowa bez przykrego uczucia dla skóry. Jest to wielką ich zaletą. Poza tem działają one swym wielkim ciężarem, uciskającym tkanki powierzchowne, a w pełnej kąpieli także i trzewia. Zawierające się w nich kwaśne lub alka-

liczne związki siarkowe, kwasy organiczne, związki żelazowe lub ałun tworzą dalsze czynniki o niecałkiem jeszcze zbadanem działaniu.

Nowością są kąpiele w wilgotnym torfie[1]), zaszczepionym kulturami kilku szczepów prątków, które, bujając, dają coraz to wyższe ciepłoty, właściwe dla poszczególnych szczepów, a dochodzące do 70° C. Jest to żywe naśladownictwo chłopskiej medycyny. Górale alpejscy używają bowiem, jako środka przeciwreumatycznego, wygrzewań w kopicach siana, które „się zgrzało". Jest to zabieg dosyć silny, a dobrze znoszony.

Także z medycyny ludowej przejęte są kąpiele w gorącej papce z gliny, popularne na Ukrainie, gdzieindziej mało znane, a wedle ustnych relacyj tamtejszych lekarzy bardzo skuteczne.

Poza obręb balneologji zdrojowej wychodzą poniekąd kąpiele piankowe, melasowe, słodowe, w otrębach, ziołowe, igliwiowe, w morszczynach i mrówczane. Piankowe[2]), zachwalane przesadnie, jako odtłuszczające, okazały się w schorzeniach reumatycznych pożytecznemi przez łatwe przegrzewanie ustroju i są popularne w zdrojowiskach.

Kąpiele parowe, jako łaźnia parowa, są w zdrojowiskach Zachodu bardzo popularne. Jako łaźnia szafkowa, umożliwiająca oddychanie chłodnem powietrzem, są one mniej męczące. Natryski parowe są dla reumatyków cennym zabiegiem i wcale nie nużącym.

Bezwodnymi zabiegami są łaźnie t. zw. rzymsko-iryjskie o suchem powietrzu, bardzo w zdrojowiskach francuskich i angielskich oraz skandynawskich popularne, natryski gorącem powietrzem i gorące kąpiele piaskowe (ogrzewane słońcem lub sztucznie). Są to zabiegi energiczne, zwłaszcza piaskowe. Podobne w działaniu są gorące kąpiele parafinowe[3])

i natryski gorącą parafiną. Zaliczyć tu należy też łaźnię elektryczną oraz łaźnię zwierciadlano-słoneczną Tarnawskiego, zabiegi mieszane ciepło- i światło-lecznicze.

Następna grupa, to zabiegi mieszane kąpielowo-mechaniczne. Zaliczam tu używane ze znakomitym wynikiem na Zachodzie gorące natryski z mięsieniem (douche-massage), mięsienie mułem morskim lub nacieranie algami morskiemi w łaźni suchej z następowym natryskiem (Lokabad skandynawska), nacieranie ługiem słonym lub solą [4]) i następowy natrysk gorący i t. d.

Szczególna wzmianka należy się metodzie leczniczej bardzo starej, która z powodu sporu teoretycznego między badaczami wysunęła się obecnie na czoło. Jest to zawijanie w koce [5]) po zabiegach rozgrzewających albo i bez tychże i pozostawianie chorego w kocach przez czas dłuższy, co wywołuje zapomocą utrudnienia promieniowania ciepła silne przegrzanie ustroju aż do ciepłot wysokogorączkowych. Podobnie działa krótsze zawinięcie w okład z gorącego mułu i w koce. Jak dalece te sposoby lecznicze poszły w zapomnienie, świadczy o tem okoliczność, że pewne zdrojowisko zagraniczne reklamuje swoje okłady mułowe, jako posiadające rzekomo całkiem osobliwą właściwość znacznego podnoszenia ciepłoty ciała przy zastosowaniu ich pod kocami. W leczeniu reumatyzmów zadawalamy się małemi podwyżkami ciepłoty i to tylko przy zastarzałych przypadkach.

Poza obręb właściwej balneologji siega też Lawsona metoda leczenia reumatyzmów domięśniowymi zastrzykami wody morskiej [6]).

Nakoniec picie wód mineralnych, stosowane dawniej przy reumatyzmach i to w dawkach nieraz bardzo wielkich, później zarzucone, zostało zpowro-

tem wprowadzone na podstawie nowych poglądów teoretycznych. Naprzykład w Baden koło Wiednia używano siarczanki do picia, mniej więcej do połowy 19 wieku, a zpowrotem wprowadzono ten zwyczaj w r. 1923 i M a l i w a chwali jej wpływ korzystny na sprawy zapalne przewlekłe, reumatyczne i dnawe (uratyczne). Korzystny wpływ na te sprawy siarczanki niemirowskiej opisał na podstawie doświadczeń ścisłych K o s k o w s k i.

W jaki sposób działają te rozliczne zabiegi na schorzenia reumatyczne?

Różnorodność fizykalna i chemiczna wymienionych czynników leczniczych, jak również rozmaitość etjologiczna i kliniczna schorzeń t. zw. reumatycznych nie pozwalają wątpić, że jest to leczenie nieswoiste, drażnikowe. Zarówno te schorzenia, jak i te metody lecznicze były też oddawna przedmiotem obserwacji odczynów ogólnych i miejscowych na drażniki fizjoterapeutyczne. Obserwacje te, znane w epoce starej patologji humoralnej, doczekały się uzupełnienia i wyjaśnienia w obecnej epoce patologji humoralno-wegetatywnej i niektóre zjawiska z tego zakresu służą nam dzisiaj jako sprawdzian celowości i postępu leczenia zdrojowiskowego chorób reumatycznych.

W literaturze balneologicznej współczesnej poruszany jest wielokrotnie stosunek leczenia zdrojowego proteinoterapją i pokrewnemi metodami. Sposób działania leczniczego jest w obu tych metodach napewno bardzo podobny tak co do odczynów, jak i co do wyników leczniczych i zdarzających się uszkodzeń. Balneoterapja góruje jednak nad proteinoterapją znacznie szerszą skalą stopniowania bodźców, przy której doświadczony lekarz łatwiej uniknie przedawkowania. Także i odbierający bodźce ustrój ludzki jest w korzystniejszem położeniu, odbierając

bodźce balneoterapeutyczne. Odbiorcą bowiem jest skóra, organ bardzo samodzielny, bogato w różne funkcje wyposażony i nastawiony z natury na pośredniczenie z otaczającym światem, podczas gdy w proteino- i kolloidoterapji atakujemy bezpośrednio tkankę podskórną — narząd o całkiem innem przeznaczeniu, nie nastawiony na bezpośredni odbiór z zewnątrz. W tej też różnicy miejsca i sposobu odbioru bodźców leży różnica główna obu metod leczenia, którą medycyna eksperymentalna wyraźnie wykazuje, że wspomnę tylko o bezpośredniej a ścisłej łączności skóry z układem nerwowym wegetatywnym, czego tkanka podskórna w tym stopniu nie posiada, i naodrót o wielkiej zdolności chłonienia w tkance podskórnej, a małej w skórze.

Wymieniając poznane dotychczas zjawiska, występujące doraźnie lub następowo po stosowaniu kąpieli, zatrzymamy się tylko nad temi, które dla zrozumienia działania kąpieli na schorzenia reumatyczne mogą być przydatne i które nasuwają pewne myśli w kierunku wyboru najodpowiedniejszych zabiegów przy pewnych wyodrębniających się już dziś jednostkach chorobowych.

Najstarszem spostrzeżeniem jest przekrwienie, ogrzanie i większa soczystość skóry (mierzona obecnie elastometrem). Towarzyszy temu silne wzmożenie metabolizmu w skórze i chwilowe wahania lokalne w równowadze kwasowo-zasadowej oraz pobudzanie układu nerwowego wegetatywnego. To daje hasło do zjawiania się całego szeregu dalszych zjawisk, jak lekkie wahania w pełności i szybkości tętna, pogłębienie oddechu, zmniejszenie żylności krwi żylnej oraz zjawiska, dowodzące wzmożonej aktywności wątroby i tkanek, będących spichrzem wody ustrojowej — wszystko w łączności z układem wegetatywnym. Widzimy więc leukocytozę neutro-

filną z przesunięciem w tabliczce Arnetha na lewo, lekkie wahania w poziomie potasu i wapnia oraz cukru i cholesteryny krwi, wzmożoną diurezę, zwykle ze wzmożeniem tak potencjalnej, jak i aktualnej kwasoty moczu, wzmożony wywóz soli kwasu moczowego i często pobudzenie łaknienia. Natężenie tych zjawisk idzie w prostym stosunku do termicznych i chemicznych walorów bodźca kąpielowego. Najdłużej trwa leukocytoza, bo kilka godzin jeszcze po zabiegu, poczem wszystko wraca do równowagi po przejściu przez lekką fazę odwrotną (oligurja, limfemja etc.). Osobna uwaga należy się zjawisku opadania czerwonych krwinek, które w okresie odczynu się chwilowo przyśpiesza

U osobników zdrowych kąpiele mineralne lub słodkowodne, powtarzane przez szereg dni, dają zawsze podobne, a nawet słabnące z czasem odczyny (stępienie na bodziec). Sumowania się zjawisk zwykle nie spostrzegamy, chyba że stosujemy zabiegi ciężkie i bardzo szybkie po sobie (dwa lub trzy na dzień) (K o w a l s k i). Inaczej zupełnie u chorych, a zwłaszcza u tych, którzy przebyli niedawno ostre sprawy zapalne lub przebywają sprawy przewlekłe, jak właśnie np. reumatyzmy. Po krótszej lub dłuższej serji kąpieli spostrzegamy wtedy nieznikanie leukocytozy neutrofilnej i przyśpieszenie opadania krwinek (które obecne jest w tych przypadkach i przedtem). Występuje wówczas wzmożenie metabolizmu w ogniskach chorobowych z lokalną względną acidozą, waga ciała obniża się z powodu utraty wody, nie kompensującej się już oligurją okresową, i występują objawy zaostrzenia w ogniskach chorobowych, dokuczliwe dla chorego. Jest to zjawisko „reakcji ogniskowej“, w zdrojowiskach wcale pospolite i sygnał do zaprzestania zabiegów na jakiś czas. O ile bowiem dalej zabiegi prowa-

dzimy, potęgują się objawy aż do „odczynu ogólnego“, występuje gorączka, poty bicie serca, uczucie rozbicia, ból głowy, upośledzenie snu i łaknienia i możemy być świadkami nawet pełnego nawrotu choroby. Objaw Biernackiego-Fahreusa (przyśpieszenie opadu krwinek) występuje wtedy bardzo silnie, poziom elektrolitów we krwi opada, podobnie jak we wstrząsie porentgenowskim. Im ostry okres reumatyzmu był ostrzejszy, im krótszy czas od niego upłynął, względnie, im silniejsze kąpiele stosowaliśmy, tem łatwiej wystąpi odczyn miejscowy, a potem i ogólny, podobnie jak w proteinoterapji.

Co do potrzeby doprowadzania do odczynu miejscowego to zdania są podzielone. Większość lekarzy zadowala się dziś zaznaczeniem się odczynu. Pierwszym znakiem jest właśnie postępujące wzmożenie odczynu Biernackiego. Inni dążą do pełnego odczynu miejscowego, a gdy go kąpielami wywołać nie mogą, nie wahają się „przełamywać“ tę oporność ustroju zastrzykami yatrenkazeiny (A. Simo). Można się z tem zgodzić w przypadkach zastarzałych, dawkując jednak preparat białkowy ostrożnie, gdyż jest wiadome, że zabiegi kąpielowe, białkowe i fototerapja uczulają ustrój na wzajemne działanie tych drażników. Laqueur jest np. przeciwny równoczesnemu stosowaniu balneo- i proteinoterapji właśnie z obawy przedawkowania.

Odczyn Biernackiego jest bardzo cennym nabytkiem w balneoterapji reumatyzmów. Silny odczyn nakazuje wielką ostrożność w leczeniu. Chorzy, którzy przed leczeniem mają silny odczyn, nie powinni być jeszcze wysyłani do zdrojowisk. Brak odczynu przed leczeniem podaje w wątpliwość widoki wyłącznie kąpielowego leczenia i każe myśleć o niezapalnym charakterze lub przedawnieniu zmian sta-

wowych; brak odczynu przy forsownem leczeniu wyklucza wogóle nadzieję pomyślnego wyniku

Nie należy jednak bezkrytycznie identyfikować silnego odczynu Biernackiego z nasileniem sprawy reumatycznej, pamiętając, że wzmożony odczyn jest regularnem zjawiskiem w okresie przedmiesiączkowym, przy metropatjach ze skłonnością do krwawień, w ciąży i przy gruźlicy. Leczenie kąpielowe musi być wtedy prowadzone ze szczególną ostrożnością, gdyż wywołanie odczynu ogólnego jest łatwe. Reumatyzmy ulegają wogóle obostrzeniom w okresie miesiączkowym — dowód aktywności ustroju. Silny odczyn B. wśród leczenia wraz z odczynami ogniskowymi mimo ostrożnego leczenia zwraca też uwagę jeszcze w innym kierunku. Oto tkanka nowotworowa, jako silnie czynna, reaguje podobnie, a nawet silniej, niż tkanki w stanie zapalnym. Silny więc odczyn każe skontrolować, czy rzekomy reumatyzm nie jest objawem wczesnych przerzutów z utajonego nowotworu (np. w gruczole krokowym); dalsze leczenie kąpielowe w takim przypadku przyśpiesza wzrost przerzutów.

W dawniejszych czasach, gdy leczenie siarczankami było w modzie jako dodatkowe po leczeniu specyficznem w kile drugorzędnej, widywało się jeszcze inne niespodzianki. Oto pojawiały się wykwity na śluzówkach i skórze jako dowód niewystarczającego leczenia swoistego i reaktywacji choroby.

Przechodząc do omówienia *wskazówek leczniczych* w poszczególnych postaciach schorzeń, t. zw. reumatycznych, kierować się muszę ich etjologją, oczywiście w grubszych zarysach. Za mało bowiem jeszcze poznane i uzasadnione jest obecne silne rozczłonkowanie tych postaci chorobowych, by mogło w terapji znaleźć swój wyraz. Grupuję więc osobno sprawy zakaźne, zapalne i urazowe, osobno sprawy

o podłożu zaburzeń wkrewnych (endokrynologiczne), a osobno zatrucia przewlekłe i choroby przemiany materji, objawiające się w narządzie ruchu. Schorzeń na podłożu wad statycznych i zmian neutroficznych (tabes, syringomyelia) nie poruszam, jako, że ortopedja jest dla nich jedyną możliwą terapją.

Co do grupy pierwszej, to zabezpieczenia pomyślnego wyniku należy odczekać, aż wszelkie ostre objawy zapalne miną. Nie od rzeczy będzie spróbować w domu kilku ciepłych kąpieli dla zabezpieczenia się, że odczynowość ustroju nie jest zbyt wygórowana. O stopniowaniu bodźców [7]) kąpielowych, zależnie od długości okresu przycichnięcia sprawy, była już mowa, sprawy stare wymagają heroicznych zabiegów, o ile serce na to pozwala. Sprawy reumatyczne mięśnia sercowego, śród- i osierdzia w okresie uspokojenia radzi P i n i l l a traktować kąpielami solankowemi, szczawnemi lub siarczankami. Zdolność poprawy tych spraw trwa około 6 miesięcy od ustania sprawy ostrej.

Oczywiście, że wszelkie osiągalne ogniska zakażenia powinny być usunięte przed leczeniem zdrojowiskowem, zaniedbanie bowiem tego grozi nawrotem wśród leczenia kąpielowego przez aktywowanie ogniska pierwotnego. W zdrojowiskach spostrzega się odczyny lekkie w różnych narządach, na które się chory ostatnio nie uskarżał, i których dawne schorzenie może też być bez związku z reumatyzmem (gruczoł krokowy, pęcherz moczowy, zęby). Nie powinno to jednak być powodem do przerwania leczenia, wymaga jednak czujnej obserwacji. „Reumatyzm“ rzeżączkowy po ustaniu okresu ostrego daje dobre wyniki przy równoczesnem leczeniu miejscowem i kąpielowem. Podobnie ma się rzecz z kiłą stawową, przyczem leczenie swoiste musi jednak wyprzedzać zabiegi kąpielowe. Reumatyzm urazowy

(stłuczenia, wysiłki sportowe, urazy kaloryczne etc.) leczy się kąpielami i miesieniem, podobnie zmiany reumatyczne w układzie nerwowym. Dużej ostrożności wymagają objawy reumatyczne na tle gruźliczem (P o n c e t). Kąpiele solankowe, potasowe, solankowo-jodowe i solankowo-siarczane oraz fototerapja dają tu piękne wyniki, stwierdzone od dziesiątków lat. Sprawy te wymagają zwykle kilkakrotnego i długiego leczenia kąpielowego, podobnie zresztą jak większość przewlekłych przypadków na innem tle. Leczenie tuberkuliną zmian poncetowskich lepiej jest przeprowadzać na dłuższy czas, przed lub po leczeniu kąpielowem, aby nie kumulować bodźców. Że i poważniejsze zmiany gruźlicze kości i stawów leczą się w tych samych zdrojowiskach z dobrym wynikiem, jest ogólnie znane. Wobec płynnych granic między różnemi postaciami spraw gruźliczych stawowych, ta pewna jednokierunkowość wskazań balneoterapeutycznych jest momentem, ułatwiającym leczenie. Schorzenia reumatyczne oka, coraz częściej obecnie demaskowane jako gruźlicze, należą do tych samych zdrojowisk.

O ile sprawy reumatyczne i wogóle stawowe poprzedniej grupy mają ustaloną terapeutykę w zdrojowiskach, o tyle współczynnik inkretoryczny w reumatyźmie jest zagadnieniem nowem, wymagającem opracowania z punktu widzenia zadań balneologji. Prawdopodobnie zachodzi tu w ustroju wzajemny splot przyczyn i skutków. Ostry reumatyzm daje nieraz uszkodzenia gruczołów, jak tarczyca, przytarczyca, jajniki, i to uszkodzenia przemijające lub trwałe. Uszkodzenia trwałe wpływają znów na przebieg dalszy reumatyzmu w jego postaci przewlekłej. Innym razem, jak np. w okresie pokwitania i przekwitania u kobiet, biegną czasem równolegle zaburzenia jajnikowo-tarczycowe i reumatyczne, i pierw-

sze wpływają na drugie, to znów przysadka i trzustka zaznaczą swój obciążający wpływ na sprawę reumatyczną albo wreszcie starcze wyczerpanie gruczołów inkretorycznych nada fatalny zwrot przewlekłemu reumatyzmowi przez uniemożliwienie kompensacji zaburzeń w gospodarce elektrolitów i zupełny spadek odporności tkanek. Niedomoga taka może pojawić się i we wcześniejszym wieku z powodu okresowego wyczerpania ustroju. Chodzi tu głównie o wapń i fosfor, ale także o żelazo.

Możliwość wpływu leczniczego balneoterapji na te zaburzenia przyjmowana jest naogół ze sceptycyzmem. Zdaniem mojem niesłusznie. Jest rzeczą znaną, że bodźce kąpielowe, powodujące wahania w całej równowadze wegetatywno-inkretorycznej i sprzężonej z nią równowadze elektorolitów, dają we wszelkich lekkich przypadkach zaburzeń tej równowagi wynik, przedstawiający się jako powrót do równowagi i ortotonji. Jest to zresztą właściwość wszelkiej terapji nieswoistej, drażnikowej. W zaburzeniach zaś poważniejszych, gdy bez terapji substytucyjnej przetworami gruczołowymi obyć się nie można, nie trzeba jednak zapominać, że zabiegi kąpielowe uczulają ustrój na hormony, podawane z zewnątrz, lub też wydzielane w ustroju w niedostatecznej ilości, o ile chodzi o organ nieuczulny.

Dowodem tego jest uczulenie ustroju na tyreoidynę, adrenalinę i insulinę przez kąpiele, z drugiej zaś strony wpływ uczynniający kąpieli na gruczoły płciowe (miesiączka, erotyzacja zdrojowiskowa) i na tarczycę (T a l a m e t). W rezultacie widzimy, że w zdrojowiskach osiąga się dodatnie wyniki przy poronnych objawach obrzęku śluzakowatego, niedokrewnościach inkretorycznych, niedomodze miesiączkowania, otyłości ze wzmożoną tolerancją na cukier i naodwrót w cukrzycy, przy chudości i innych po-

dobnych zaburzeniach. Spotykamy się też z uszkodzeniami, spowodowanemi pobudzeniem gruczołów już nadczynnych, jak tarczycy w Basedowie lub jajników przy miesiączce krwotocznej i mięśniakach macicy. Są to zaburzenia, przy których objawy stawowe nie są rzadkie.

Jak się zaś ten wpływ balneoterapji wyraża w gospodarce elekrolitów, niech posłużą za przykład doświadczenia Szaciłły, Szesterykowej i Frenklówny nad hiperkalcemją, towarzyszącą reumatyzmom, obrzękowi śluzakowatemu, chorobom jajników i hipertonji. Przy energicznem stosowaniu kąpieli mułowych hiperkalcemja spada wyraźnie aż do chwili odczynu kąpielowego, kiedy poziom wapna osiąga minimum, poczem lekko się podnosi, nie osiągając jednak wartości patologicznych przez czas dłuższy. Taki sam wynik uzyskiwał w tych samych schorzeniach Leicher, stosując przez dwa do trzech tygodni tyreoidynę. Tenże Szaciłło wykazał przy leczeniu kąpielowem okresowe wahania ilości cholesteryny i jej estrów we krwi, a wiadomo, jak blisko te ciała związane są z biologją skóry, gruczołów dokrewnych i gospodarką witamin i witasteryn w ustroju. Stosunek hormonów do spraw degeneratywnych w ustroju jest też już dosyć poznany. Doświadczenia więc empiryczne w balneologji i pracowniane nie dają podstaw do sceptycyzmu. Że wprost schyłkowe przypadki chorobowe nie dają się na drodze leczenia kąpielowego poprawić, jest oczywiste, ale każde leczenie wtedy zawodzi. Leczenie wczesne i energiczne, naprzemian kąpielowe i substytucyjne, albo też równoczesne powinno dawać wyniki zwłaszcza u osobników młodszych.

Ostatnią wreszcie wielką grupą są rzekome „reumatyzmy“ na tle zboczeń przemiany materji

i przewlekłego zatrucia ołowiem. Reumatyzmy metaboliczne towarzyszą cystynurji, alkaptonurji, oksalurji, a przedewszystkiem dnie, jako bardzo pospolite zjawiska i leczone bywają od dawnych czasów w zdrojowiskach z wcale dobrymi wynikami. W leczeniu tem upatrujemy główną korzyść we wzmożeniu wywozu soli kwasu moczowego i szczawiowego. O ile chodzi o kąpiele, to musimy przyjąć jako przyczynę tego wywozu przestrojenie tkanek i pewne usprawnienie wątroby drogą układu wegetatywnego, pobudzanego od strony skóry. Przy piciu wód mineralnych dochodzi do tego działanie wypłukujące na wątrobę i wpływ na wytwarzanie żółci oraz działanie odczulające na ogół tkanek, przy równoczesnem pobudzaniu w nich przemiany materji drogą działania drażnikowego. W sprawach dnawych leczenie pitne jest najbardziej popularne i rozpowszechnione i dlatego należy poświęcić mu trochę uwagi. Poza samem nawadnianiem wątroby, tego pierwszego zbiornika wody, a równocześnie największego i bardzo wielostronnego gruczołu wkrewnego, przychodzi do nawodnienia ogółu tkanek, które ma znaczenie drażniące i aktywujące tkanki, jak to miałem sposobność wykazać eksporymentalnie [8]). Drażnienie to doprowadza w tkankach chorych (nadczynnych) do odczynów miejscowych, a więc działa podobnie, jak bodźce nadskórne. Składniki mineralne wody dodają do tego dalsze walory. Siarczan sodowy i magnezowy zwiększają wydzielanie zewnętrzne wątroby, siarczan i dwuwęglan sodowy działają wybitnie odczulająco na ustrój, co przy zjawiskach anafilaktycznej przyrody, jak napady ostrej dny, jest bardzo cenne [9]). Wszystkie te sole przyśpieszają zwykle opróżnianie jelt i działają odtłuszczająco. Związki jodowe pobudzają układ wkrewny i metabolizm drogą na tarczycę, emanacja radowa w wodzie pitej zwiększa wy-

bitnie przemianę azotową, a zmniejsza nadwrażliwość tkanek. W sumie widzimy więc rozległą skalę cennych wpływów. Rola wątroby w patologji i higjogenezie schorzeń narządu ruchowego (tak przyrody zapalnej, jak inkretorycznej, metabolicznej i toksycznej) nie jest jeszcze dobrze poznana, jednak już dzisiaj przypuszczać można, że jest znaczna i z tego punktu widzenia trzeba oceniać wszelkie odczyny z jej strony, objawiające się pod wpływem bodźców leczniczych tak naskórnych, jak i wewnętrznych (wody mineralne).

Wpływ picia wód jest też pożyteczny nietylko w dnawych postaciach reumatyzmu. Działanie jodu na tarczycę daje się wyzyskać znakomicie we wkrewnych (inkretorycznych) reumatyzmach, a więc przy zboczeniach myxoedematycznych, przy inkretorycznej niedokrewności, objawach klimakterycznych i przy hiperkalcemji, towarzyszącej prawie wszystkim reumatyzmom łącznie z dną. Stąd wzrosło obecnie bardzo znaczenie zdrojowisk jodowych w leczeniu reumatyzmów. Odtruwające działanie siarczanek i filaktyzujące wód alkalicznych nie będzie też bez znaczenia.

Wchłanianie składników mineralnych przez skórę w kąpieli stanowić może pewien przyczynek do działania pojeniem. Jak się ma z solami siarki, nie jest jeszcze pewne, wchłanianie jodu jednak zdradza się czasem przez objawy acne jodata przy kąpaniu.

Sam bodziec nawodnienia na ogół tkanek wraz z aktywującem działaniem jodu i związków siarczanych są też czynnikami, które każą nie zapominać o leczeniu pitnem także przy reumatyzmach zapalnych, zakaźnych i urazowych. Wypłókiwanie dróg żółciowych i moczowych oraz wzmożone opróżnianie jelit może być pożyteczne przy zakażeniach tych na-

rządów, będących w związku z zakaźnym reumatyzmem. Widzimy też, że w zdrojowiskach pojenie reumatyków wraca do użycia, zwłaszcza tam, gdzie są wody siarczane, jodowe i alkaliczne. Stale utrzymuje się picie solanek jodowych, siarczanych oraz wapniowych przy gruźliczych schorzeniach stawów.

Leczenie zdrojowiskowe reumatyzmu na tle skazy wapniowej (diathesis calcarica) tłumaczy się tem wszystkiem, co poprzednio przedstawiłem w zakresie odczynów ogólnotkankowych i ich wpływu na bilans wapna.

W leczeniu reumatyzmu ołowiczego, oczywiście w świeżych i lekkich przypadkach, używa się z pomyślnym skutkiem kąpieli i picia wód siarczanych i jodowych, jakkolwiek sposób ich działania nie jest całkiem jasny. Napewno wspieramy wywóz soli ołowiowych z żółcią, odczulamy ustrój wodami alkalicznemi przy kolkach ołowiczych i wpływamy dodatnio na przywrócenie równowagi wegetatywnej, wychylonej w kierunku wagotonji (kolki, zaparcie stolca); siarczan magnezowy zaś uśmierza nadwrażliwość centralnego układu nerwowego.

Przy leczeniu kąpielami i piciem wód nie należy zaniedbywać także leczenia światłem. Jest ono najbardziej popularne w lecznictwie objawów stawowych gruźlicy, jako czynnik uodparniający i ta właściwość światła powinna być wyzyskiwana także w inych chorobach stawów. Wpływ światła na narządy wkrewne, wybitna rola w leczeniu awitaminoz każe też więcej stosować światło w reumatyzmach inkretorycznych i powikłań niedokrewnością. Oczywiście, że dawkowanie kąpieli słonecznych musi być dobrze kontrolowane, gdyż i tu łatwo o szkody z nadmiaru. Wszelkie zjawiska humoralne, omawiane przy kąpielach wodnych, spostrzega się także przy kąpielach słonecznych, a więc ruch wody i elektrolitów, zmiany

w obrazie krwi i wzniesienia ciepłoty. W świeższych przypadkach reumatyzmu trafiają się odczyny miejscowe, a nawet ogólne przy hazardowem naświetlaniu, co chorzy tłumaczą sobie „przeziębieniem“ z powodu obnażenia skóry. Widziałem raz przypadek ostrego gośćca z nawrotem po forsownem „amatorskiem“ naświetlaniu! Objawy gośćcowe przy hiperfunkcji tarczycy łatwo się pogarszają przy brawurowaniu kąpielami wodnemi i świetlnemi, naodwrót przy hiperfunkcji tarczycy tolerancja jest wielka. Przy istniejącej hiperfunkcji jajników (jak np. okresowo przed climax) kąpiele świetlne mogą wywołać burzliwe miesiączki. Leczenie więc światłem wymaga fachowej opieki, jak się to np. dzieje w Druskienikach.

Z rozpatrywania problemów lecznictwa chorób reumatycznych wynika, że zdrojowiska, mające zamiar zajęcia przodującego stanowiska w tej terapji, muszą się wielostronnie do tego wyposażyć, czyli poprostu specjalizować. Oprócz odpowiednich wód, jak siarczanki, solanki siarczane, jodowe i proste, muszą być urządzenia dla wszelkich sposobów stosowania tych wód jako kąpiele zwykłe, natryski, a ponadto kocowania, łaźnie parowe i suche, natryski parowe, mięsienie wodne i suche, kąpiele mułowe, borowinowe, a w ich braku glinowe lub parafinowe, wziewalnie emenacji radowej i t. d.[10]) Wymaga tego postulat dostosowania się do indywidualności chorego, jego choroby i powikłań, jak np. choroba serca, otyłość, stan gruczołów wkrewnych, rozmiary choroby, wiek i t. d. Skala musi być szeroka, od zabiegów miejscowych, jako najlżejszych, aż do ogólnych, kombinowanych, zajmujących razem kilka godzin czasu, jako najsilniejszych. Naogól zauważyć się daje tendencja do potęgowania bodźców kąpielowych, aby sprostać przypadkom oporniejszym.

Potrzebne są do tego właściwe urządzenia w odpowiednich budynkach, zaopatrzonych oprócz komór kąpielowych w sale do zabiegów złożonych, sadzawki do kąpieli długotrwałych, kocownie, wypoczywalnie i t. d. Bez nowych budynków lub przebudów nie obędzie się napewno. Zdrojowiska o sezonie całorocznym lub letnio-zimowym będą musiały mieć pewną ilość mieszkań pod jednym dachem z łazienkami, jak to jest np. w zdrojowiskach słowackich. Lecznice samoistne będą zawsze najlepszą formą pomieszczenia chorych i obserwacji leczniczej.

Zimowe leczenie, jak to wykazały np. doświadczenia Kliaczkina nad stosowaniem borowiny i rozliczne inne, nie ustępują wcale leczeniu porą letnią. Ze względu na intensywność leczenia, czekanie od jednego lata do drugiego nieraz jest niemożliwe, a spostrzeżenia nad okresowością poziomu jodu we krwi, który na przedwiośniu jest najniższy, każą stosować leczenie zdrojowe także zimą, zwłaszcza w przypadkach gośćców inkretorycznych, w których jod i tarczyca odgrywają wielką rolę i okresy zimy i przedwiośnia są krytyczne ze względu na te warunki.

Celem lepszego wyzyskania światła w lecie i umożliwienia kąpieli dłużej trwającej (1 do 2 godzin!) bez przetrzymywania kabin kąpielowych w budynkach będą musiały zdrojowiska, posiadające wielki zasób solanki, urządzać otwarte sadzawki kąpielowe z wodą mineralną cieplicą lub sztucznie podgrzewaną. Dziś, gdy w Szwajcarji podgrzewa się wodę całych jeziorek, nie jest to niczem nadzwyczajnem. Sadzawki takie otacza się sztuczną plażą piaskową i szatnią z natryskami oczyszczającymi. Wyjazdy nad morze południowe staną się wówczas zupełnie zbyteczne.

Zdrojowiska mają jednakowoż przeznaczenie szersze, niż tylko leczenie zdeklarowanych reumatyzmów. Przypada im pewien dział *profilaktyki*. Są pewne schorzenia przelotne lub zboczenia konstytucjonalne, które niezawodnie mogą dawać dogodne podłoże dla reumatyzmu, a nieraz może stanowią już początek skrytego schorzenia stawów lub mięśni. Dalsze choroby w życiu powodują albo pogarszanie się i ujawnienie reumatyzmu, albo też działają leczniczo jako terapja gorączkowa, tak jak ostra choroba gorączkowa w przypadkach utajonej kiły. Leczenie kąpielowe zapobiegawcze, zwłaszcza młodzieży, może dużo się przyczynić do wytępienia takich nierozwiniętych jeszcze reumatyzmów. Na pierwszym planie są tu skazy dziecięce, zwłaszcza wysiękowa, znane z powinowactwa do stawów i zapowiadające mniejszą ich odporność w przyszłości. Te dzieci też zwykle są leczone kąpielami. Dalszą sprawą są przelotne artretydy w wieku pokwitania, wykazujące pewien związek z zachwianiem równowagi inkretorycznej, pospolicie z niedomogą, a czasem z nadczynnością tarczycy, jajników i przysadki. I tu odpowiednie leczenie zdrojowe może być dla przyszłości osobnika pożyteczne, zwłaszcza, gdy nasze wiadomości o związku zespołu wkrewnego z reumatyzmem się pogłębia. Przebyta krzywica nie jest też bez znaczenia dla dalszych losów stawów i kośćca w życiu osobnika. Trzecia grupa, to objawy stawowe, występujące wśród chorób zakaźnych u młodzieży i dorosłych (płonica, błonica, czerwonka i t. d.). Znikanie stawowych zjawisk po chorobie zakaźnej nie powinno usypiać naszej czujności. Są one bowiem dowodem albo znacznej jadowitości zakażenia, albo bardzo małej odporności tkanek stawowych i mogą stanowić skryty początek reumatyzmu. Leczenie zdrojowe może wtedy wytępić te fatalne początki.

Obserwacja zdrojowa, mająca pretensję do wzbogacania naszych wiadomości o schorzeniach reumatycznych, musi być oparta na dokładnych badaniach tak stanu chorych, nadesłanych do leczenia, jak i wyników leczniczych. Zdrojowiska i lecznice zdrojowe muszą się więc zaopatrzyć w pracownie i urządzenia do badań krwi w kierunku jej morfologji, chemji, serologji i zjawisk fizykalnych (odczyn Biernackiego), a dalej do badania bakterjologicznego wydzielin, badania przemiany gazowej (zaburzenia inkretoryczne) i rentgenofotografji. Wyniki lecznicze muszą być rejestrowane zapomocą metod ścisłych, a w użyciu łatwych, umożliwiających objektywną ocenę przyrostu siły mięśniowej, poprawy ruchomości stawów i t. p. Badania takie przeprowadzają badacze rosyjscy (Krasuski, Sinielnikow) bardzo szczegółowo. Także Niemcy prowadzą szczegółową statystykę wyników, głównie z punktu widzenia odzyskania zdolności do pracy.

W walce z reumatyzmem koordynacja badań z zakresu patologji z doświadczeniem z zakresu terapji, a głównie balneo- i klimatoterapji rokuje najlepsze wyniki. To zespolenie zadań jest jedną z głównych wytycznych całej pracy.

PRZEPISY.

1) E. Wellisch podaje następujący przepis sporządzania kąpieli torfowych. Dobrze przesiany torf zadaje się hodowlami prątków ciepłotwórczych, dających w swym rozwoju coraz wyższe ciepłoty, a więc oidium lactis, bacillus mesenthericus i bac. calfactor, potem skrapia się wodą, zawierającą pożywkę węglowodanowo-azotową dla tych prątków. W ciągu 7 do 12 godzin rozwija się ciepłota torfu do 65°, a nawet 70°. Przegrzanie torfu trwa dwa dni, poczem spada ciepłota i trzeba torf na nowo preparować lub używa

się go jako silny nawóz azotowy (bogactwo bakteryj!). Na zabieg pełny daje się do wanny drewnianej trochę tego torfu na dno, chory wsiada i przysypuje się go dalszą warstwą gorącego, ledwo wilgotnego torfu, który ma tę zaletę, że jest bardzo lekki w porównaniu z borowiną i mułem. Na wannę idzie 15 do 20 kg. torfu o ciepłocie 50° C. (przysypywanie go ochładza. Pod głowę gumowa poduszka, chłodnik na głowę i ewent. na okolicę serca. Czas trwania kąpieli 15 minut, stopniowo (po 3 min.) do 30 min. Kąpiel codzienna lub co drugi dzień, u silnych osób jescze z dodatkiem zawinięcia w koce po kąpieli na 1 godzinę. Po zabiegu letnia kąpiel oczyszczająca. Kąpiele częściowe przyrządza się na odpowiedniej wielkości kocu, na który przychodzi grube płótno, ceratka i drugie płótno, a na to ciepły torf (do 65° C) 3—5 kg, czem wszystkiem owija się kończyny lub tułów. Po zabiegu zmycie ciepłą wodą. Chorzy odczuwają miłe ciepło (dużo powietrza w torfie, nie parzy), uśmierzenie bólów i senność oraz łatwo się pocą. Po zabiegu z kocowaniem utrata wody z potem wynosi do 500 gr. Podwyżka ciepłoty ciała z końcem kąpieli (45°) wynosi do 39° C, poczem zaraz spada i do godziny się wyrównywa. Działanie ciepła, kwasów organicznych, a może także i promieniowania krótkofalistego, które przy rozmnażaniu się drobnoustrojów stwierdził Gurwicz. Skóra zaczerwienia się bardzo silnie. Wskazania: ischias, lumbago, polyarthritis chron. progressiva, arthritis deformans. Zabieg dosyć ciężki.

2) Kąpiele piankowe sporządza się z proszku, mieszanego z ciepłą wodą zapomocą trzepaczki do wytworzenia piany, lub przy pomocy bomby z tlenem lub bezwodnikiem węglowym. Dobrze przyrządzona kąpiel ma na dnie wanny małą ilość wody o ciepłocie 30 do45° C, a nad nią 30 do 40 cm grubą warstwę

gęstej piany, która działa jak kożuch, utrudniając promieniowanie ciepła wody i ciała ludzkiego. Chory nie odczuwa przykrego gorąca (gaz w pianie), kąpiel nie cięży na ciele, jak np. muł. Przegrzanie ciała jest niewielkie, poty znaczne. Ewent. obecność w pianie kwasu węglowego działa swoiście. Zabieg jest lekki, oszczędza narząd krążenia i nadaje się w przypadkach świeższych, zwłaszcza tam, gdzie i mięsień sercowy ucierpiał.

Szeroko omawiany obecnie w prasie balneologicznej niemieckiej preparat „Transkutanbad" jest stężonym ługiem solankowo-wapniowym z dodatkiem olejków aromatycznych. Dodatek ten do kąpieli powoduje silniejsze podrażnienie skóry, niż zwykła solanka i umożliwia energiczne leczenie bez stosowania zbyt wysokich ciepłot kąpielowych. Lwowska wytwórnia „Burkut" wyrabia podobnie działający dodatek kąpielowy pod nazwą „Petrobalsam", złożony z lekkiej ropy naftowej i olejków eterycznych. Płyn ten posiada tę osobliwą właściwość, że emulguje się z wodą znakomicie, pachnie przyjemnie i silnie drażni skórę tak wśród kąpieli, jak i po niej. Działanie jego przy bólach reumatycznych jest doskonałe.

3) Kąpiele parafinowe przyrządza się z parafiny, topniejącej przy 52° C, to też jeszcze wyższą musi być ich ciepłota. Parafina, krzepnąc, oddaje dużo ciepła, stąd kąpiel dołem nie stygnie. Wysoka ciepłota nie jest dokuczliwa. Natryski z parafiny o ciepłocie 80° do 120° C stosuje się na chore stawy zapomocą ciśnienia bomby tlenu; nie wywołują oparzenia ani bólu. Okłady z parafiny o ciepłocie 100° C stosuje się pod flanelą. Natryski i okłady dają doskonałe wyniki przy sprawach jednostawowych, nawet świeżych.

4) K i n e y stosuje przy sprawach reumatycznych nacieranie skóry papką z soli kuchennej, poczem następuje gorący natrysk wodny stopniowo ochładzany i wytarcie do sucha; wyniki w sprawach lekkich osiąga w kilku posiedzeniach. Zabieg ten można kombinować z zawinięciem w koce.

5) W a l i ń s k i polecał jako sposób wywołania niezakaźnej gorączki zastrzyk dożylny 10 cm 20% roztworu soli kuchennej, potem zaraz kąpiel na 37° C przez pół godziny i zawinięcie w prześcieradło i 7 koców na kilka godzin. Ciepłoty w ten sposób uzyskiwał nawet do 42° C. (zależnie od długości kocowania, które przeciągał do 20 godzin!). Rozwinięcie z koców i obfite napojenie chorego powodowało szybki spadek ciepłoty. K a h l e r i K n o l l m a y e r stosowali dożylnie chlorek wapnia i zawinięcie w koce lub łaźnię elektryczną (powietrzną) i koce. Odczyny ze strony tętna, przemiany materji, a nawet herpes labialis jak przy samoistnej gorączce. Zastrzyk dożylny uważano za czynnik osmotyczny, niezbędny do wywołania odczynu gorączkowego. W e i s s m a n wykazał, że jest to „ponowne odkrycie“ starego i zapomnianego zabiegu ludowego, wprowadzonego potem przez P r i e s s n i t z a do wodolecznictwa, a polegającego na utrudnieniu promieniowania ciepła z ustroju przegrzanego. Kocowanie 2-godzinne wystarcza dla wywołania ciepłoty do 38° C. Zastrzyk dożylny jest zupełnie niepotrzebny W tej postaci zabieg daje dobre wyniki przy arthritis deformans. Wysokie ciepłoty wywołuje się przy zmianach metaluetycznych zamiast leczenia zimnicą. Zabieg jest ciężki i może być stosowany tylko u ludzi z dobrym narządem krążenia i nienerwowych. Podobne działanie daje kąpiel mineralna, borowinowa, mułowa lub torfowa z następowem zawinięciem w koce lub pozostawienie chorego w gorącym okładzie mułowym

i obtulenie w kilka koców. Do zabiegów tych potrzebne jest urządzenie garderób, skądby chorzy mogli od zabiegu do zabiegu przechodzić bez ubierania się i wielkich odległości w kąpielowych płaszczach.

6) Zabieg Lawsona: solankę morską wyjałowioną oraz izotonizowaną (o ile jest wysokoprocentowa) lub solankę zdrojową magnezowo-wapniową (ubogą w potas!) jednoprocentową wstrzykuje się śródmięśniowo w dawkach stopniowych od 10 do 500 cm^3 co trzy dni. Leczenie trwa 2 do 3 miesiące. Wyniki są bardzo dobre w lżejszych przypadkach reumatyzmu mięśniowego i stawowego, w przypadkach ciężkich uzyskuje się znikanie bólów i zatrzymanie procesu zesztywnienia.

7) Skala zabiegów. Zabiegi są tem silniejsze, im większą powierzchnię skóry trafiają, im są gorętsze lub bardziej drażniące mechanicznie lub chemicznie oraz im dłużej trwają. Woda jest najsilniejszym pośrednikiem w grzaniu, powietrze zaś najsłabszym. Przy kąpielach należy pamiętać, że woda stygnie najszybciej, potem idzie muł, borowina, parafina i torf szczepiony („termiczny"), co należy uwzględnić przy wyborze zabiegów długotrwałych. Sposób reagowania podlega osobniczym odmianom, zależnie od stanu sił, przyzwyczajenia do pewnych bodźców, czasu trwania choroby i t. d. Z powyższemi zastrzeżeniami można ułożyć dla reumatyzmów następującą skalę coraz silniejszych zabiegów; natryski miejscowe gorącem powietrzem, parą, parafiną, wodą, gorące okłady parafinowe, borowinowe, torfowe, mułowe, łaźnia częściowa sucha i parowa, łaźnia ogólna gorąca sucha i parowa (tolerancja osobnicza b. różna!) kąpiele gorące piankowe, mineralne, z dodatkami (ługi solankowe, ropa naftowa emulgująca), pełna kąpiel parafinowa, torfowa, borowinowa, mułowa, piaskowa, za-

biegi kombinowane z kocowaniem. Bliższe wiadomości zawiera moja „Klimatoterapja i hydroterapja ogólna i zdrojowiskowa“, Lwów 1923, wyd. Książnica—Atlas oraz Dydyńskiego: „Technika zabiegów wodo i cieplolecznicz ych“, Warszawa 1928, wyd. Związku Uzdrowisk.

8) „Bodziec nawodnienia“ — vide: Sabatowski, Polska Gazeta Lekarska r. 1924, nr. 49.

9) Działanie odczulające wód mineralnych — vide: mój podręcznik str. 207 i Polska Gazeta Lekarska 1924, nr. 23 i 24 („O nowych kierunkach w klimatoterapji i hydroterapji“).

10) Wziewania radowe. W ostatnich latach rad bardzo potaniał dzięki produkcji Konga belgijskiego. Spółka radowa belgijska w Brukseli dostarcza aparatury do wydmuchiwania emenacji radowej, soli radowych i pouczeń co do potrzebnej ilości radu na pojemność wziewalni w metrach sześciennych. (Adres: Union Minière du Haut Kantaga, Bruxelles, 8 Montagne du Parc).

Prof. Dr. L. R. v. KORCZYŃSKI — Kraków.

DIE VEGETATIVE KONSTITUTION UND DEREN BILDNER*).

Das Wesen des Lebens im Sinne der Entwickelung und des Fortdauerns besteht in einer ununterbrochenen, auf keinen Augenblick rastenden, planmässigen Arbeit sämtlicher Organzellen und Organgebilde. Bei artgleichen Organismen wickelt sich diese Arbeit auf einem jeden der vielen Abschnitte wohl nach festgesetzeten Regeln ab. Aber trotz grundsätzlicher Regelung geht sie dennoch nicht durchaus maschinelartig von statten. Es bestehen darin recht mannigfaltige Nuancen, die dem lebendigen Tun ein individuelles Gepräge auftragen.

Die Verschiedenheit der Formen des inneren, d. h. des vegetativen Lebens haben bereits die alten Aerzte erkannt und der Erkenntnis durch das Erschaffen des Begriffes Temperament auch Ausdruck gegeben. Es wurde bekanntermassen unter dem phlegmatischen, dem sanguinischen und dem cholerischen Temperament unterschieden. Aus der Zuständigkeit der Patienten zu einem der drei Typen hat man in konkreten Krankheitsfällen sowohl Rückschlüsse auf den vermeintlichen Verlauf der Krankheit gezogen, wie auch Kriterien zur Wahl zweckmässiger Behandlungsmassregeln ge-

*) Vortrag, gehalten in dem XII internationalen Fortbildungskurse für Aerzte in Karlsbad 14—20 September 1930.

sucht. — Es erhellt daraus, dass die Lehre dessen, was neuzeitlich als vegetative Konstitution aufgefasst wird, bereits vor einer langen Reihe von Jahren geschaffen wurde, schon zu jenen Zeiten, wo ein scharfer Beobachtungssinn und eine gesunde, zumal eine geniale Intuition grosser Geister unserer Disziplin massgebend gewesen sind für die Fortentwickelung der medizinischen Wissenschaft. Ihre intuistischen Prämissen sind wohl nicht unrichtig gewesen. Zum rationellen Ausbau sind leider keine Bausteine zur Verfügung gestanden. Und fast bis Ende des verflossenen Jahrhunderts scheiterten daran die Versuche das Wesen der vegetativen Konstitution kritisch zu belichten. Das Studium des geheimnisvollen Zellenlebens und dasjenige der Biologie sind zu jenen Zeiten fast noch Wiegekinder gewesen. Heut zu Tage sind sie es nich mehr. Und wiewohl unser Wissen, das wir den Ergebnissen physiologischer und biologischer Forchungen verdanken, noch recht lückenhaft ist, so sind wir schon doch in der Lage die Frage der vegetativen Konstitution sachlich zu erfassen, und zwar nich nur vom rein teoretischen, sondern auch vom praktischen Standpunkte aus, zum Nutzen der praktischen Medizin und zum Wohle der Kranken. Eine ganz besondere Tragweite erlangt sie in der Indikationsstellung und in der Handhabung der Kurmittel in Fällen mannigfaltiger, chronischer Erkrankungen, somit, wohl nicht an letzter Stelle, für allerlei Kurorte, deren Krankenmaterial aus Fällen chronischer Erkrankungen gebildet wird. Das grosse Interesse, mit dem diese Frage in Kreisen der Physiotherapeuten verfolgt wird, ist demzufolge ohne weiters verständlich. Es mag damit erklärt werden, dass ich hier, auf dem Boden des Weltkurortes Karlsbad die vegetative Konstitution zum Thema des von mir

seitens des Organisationskomites der Fortbildungskurse gewünschten Vortrages genommen habe. Ich will es lediglich vom physiologischen Standpunkte her behandeln und nur dasjenige zu schildern versuchen, was zum Verständnis des Wesens der vegetativen Konstitution unter dem Gesichtswinkel der praktischer Medizin beitragen dürfte.

Das ziehlbewusste Studium der vegetativen Konstitution ist auf das innigste mit zwei grossartigen Erwerbnissen der neuzeitlichen medizinischen Wissenschaft verknüpft, einerseits mit der bahnbrechenden Entdeckung innersekretorischer Eigenschaften s. gen. Blutdrüsen und mit der Lehre der Endokrinologie und auf der anderen Seite mit den Errungenschaften der Forschungen, die sich mit dem autonomen Nervensystem befassen. Es mag sonst daran erinnert werden, dass beide Systeme, das innersekretorische und das der autonomen Nerven, den Zahnrädern gleich, in einander greifen und gewissermassen zu einem gemeinsamen System zusammenwachsen.

Zur Klärung der physiologischen Stellung und der physiologischen Rolle der vegetativen Nerven haben ganz besonders Reizversuche beigetragen, zu deren Werkzeugen organotrope, elektiv wirkende chemische Giftstoffe gemacht wurden. An der Hand der erziehlten Erfolge ist man zur Einsicht gekommen, dass zwischen Arbeitsleistungen verschiedener Organe und den Erregungen der vegetativen Nerven ein inniger Zusammenhang besteht und weiter hin, dass der seit jeher bekannte biodynamische Antagonismus beider Systeme der vegetativen Nerven, des sympathischen und des parasympathischen, zum Inschrankenhalten jedweder physiologischer Arbeitsleistung, somit gewissermassen

zur Pufferung das richtige Mass überschreitender Leistungen geschaffen wurde. Dieser Antagonismus ist es eben, der in letzter Instanz für die glatte Abwickelung der Organarbeit die Bürgschaft leisten soll, wohl unter der Voraussetzung, dass die gegeneinander arbeitenden Kräfte aus dem unerlässlichen dynamophysiologischen Gleichgewichte nicht geraten. Das ganze Spiel wickelt sich selbstverstädlich durchaus automatisch ab.

Sollen nun in beiden Systemen angeordnete vegetative Nerven als Energiespender für die Erfolgsorgane deren Arbeit, die ja nich sprungweise, sonderdern fliessend vonstatten geht, im Zuge erhalten, so ist es unerlässlich, dass sie immer arbeitsbereit, immer „geladen" sind, d. h. einen gewissen biologischen Tonus innehaben. Nur damit können fortlaufende dynamische Anregungen gewährleistet werden, und zwar sowohl positive, d. h. impulsive, wie auch negative, oder hemmende Anregungen. Ohne dem wären das physiologische Gleichgewicht und eine glatte Abwickelung der biologischen Arbeit nicht gut denkbar.

In der Auffassung des Mittuns positiver und negativer Impulse darf die Anteilnahme der an zweiter Stelle genannten nicht unrichtig gedeutet werden. Der Misdeutung geht man aus dem Wege mit der klaren Vorstellung, dass die Hemmungen nicht einseitig, sondern wechselseitig erfolgen. Es ist damit verständlich, dass der biodynamische Antagonismus zweier Gruppen vegetativer Nerven letzten Endes als ein Werkzeug der biologischen Synergetik betrachtet werden darf.

Die Hemmungen sind bekanntermasen auch für das psychische Leben von überaus grosser Bedeutung, und zwar auch als schaffender Faktor. Dort, wo sie nicht zur Geltung kommen können, werden

durch äussere Eindrücke und durch innere seelische Regungen unkontrolierbare Empfindungen, Gefühle, Stimmungen u. zu allerletzt auch Handlungen provoziert, die sich mit dem Begriff des psychisch Normalen nicht mehr vertragen. Mangelndes Hemmungsvermögen, die Unfähigkeit der psychischen Kontrolle und der Selbstbeherrschung bilden ja einen der wichtigsten psychischen Züge der Hysterie. Analoge Störungen der autonomen Organtätigkeit müssten durch Ausfall gegenseitiger Kontrolle des sympathischen und des parasympathischen Nervensystems entstehen. Man wäre da nicht unbefugt von vegetativer Hysterie zu sprechen.

Es wurde bereits gesagt, dass vegetative Nerven zur fehlerfreien Erfüllung ihrer physiologischen Aufgaben ineinemfort „geladen“ sein müssen, oder, was dasselbe bedeutet, dass sie einen ständigen biologischen Tonus innehaben. In unmittelbarer Folge schliesst sich nun daran die Frage an, womit dieser Tonus verkettet ist und wo die Kräfte zu suchen sind, die ihn auslösen und aufrecht erhalten. Es ist einleuchtend, dass sie im Körper selbst entstehen müssen und eine der vielen Arbeitsleistungen des Organismus bedeuten. In Würdigung der Erfolge, die sich aus allseitigen experimentellen Forschungen auf dem Gebiete der Endokrinologie ergeben, werden ganz allgemein die Produkte der Zellenarbeit innerskretorischer Drüsen als Träger jener Kräfte angesprochen, die über vegetative Nerven die physiologische Arbeit der Erfolgsorgane anregen und deren Fortschritte gewissermassen überwachen. In der Vorstellung liegt eben der Kern der allgemein bekannten S t a r l i n g'schen Theorie der Hormone.

Im weiteren Ausbau der Hormonentheorie hat man nun aber in Erwägung ziehen müssen, dass endokrine Organe, gerade so, wie sämmtliche an-

dere, Erfolgsorgane sind und in ihren Arbeitsleistungen den allgemein gültigen biologischen Gesetzen unterstehen. Ihr Gewebe wird auch von Nervenästchen durchzogen, die vegetativen Nervensystemen entstammen und vegetative biologische Impulse vermitteln. Es ergibt sich daraus, dass zwischen endokrinen Organen und vegetativen Nerven dynamische Wechselbeziehungen bestehen müssen, die es mit sich bringen, dass die tonische Valenz der Nerven durch die Wertigkeit der Hormone, die Erzeugung der Hormone durch die aus dem vegetativen Nervensystem kommenden Impulse bestimmt werden. Zur Prägung dieser Wechselbeziehungen hat Ehrmann die Bezeichnung „vegetativer Neurochemismus“ geschaffen.

Dieser Neurochemismus, aufgefasst als Bezeichnung des physiologischen Geschehens, ist nun einer der wichtigsten Bildner der vegetativ konstitutionellen Individualität eines jeden Organismus.

Wie soll nun dieses Geschehen in seinen einzelnen Phasen gedacht werden? Was wissen wir darüber und was nur vorausgesetzt, bzw. geahnt werden kann?

Wir sind darüber gut unterrichtet, dass die Struktur vegetativer Ganglien innerhalb desselben Nervensystems keine einheitliche ist. Die Ganglienzellen, aus denen einzelne Nervenknoten aufgebaut sind, sind schon der äusseren Form nach nicht identisch. Und es muss durchaus logisch erscheinen, wenn vorausgesetzt wird, dass auch ihre physiologischen Aufgaben nicht die gleichen sein dürften. Das verträgt sich sonst sehr gut mit den Vorstellungen über graduelle Abwickelung sämmtlicher, in den Erfolgsorganen stattfindender physiologischer Vorgänge. Die Impulse müssen wohl auch in ensprechender Reihenfolge, in richtiger Qualität und Quantität auto-

matisch ausgelöst werden. Die unterschiedliche Struktur dürfte da als anatomisches Merkmal eines teleologischen Arbeitssystems betrachtet werden, in dem funktionelle, zu eigenen Gruppen angeordnete, vegetativ nervöse Elemente in die phasenweise fortschreitenden Leistungen der Erfolgsorgane gesetzmässig eingreifen. Es wird damit das Bestehen einer bis in die Einzelheiten gehenden physiodynamischen Differenzierung der Ganglienzellen behauptet. Logischerweise muss nun dasselbe auch für die Hormone Geltung haben. Das eine hängt mit dem anderen zusammen und beides ergibt sich als eine selbstverständliche Konsequenz der Lehre von der Spezifität der Hormone.

Das Problem der Differenzierung ist für die vegetative Konstitution von einer nicht zu unterschätzenden Bedeutung. Es bedeutet für uns genau dasselbe, was als Organisation der Arbeit aufgefasst wird. Je genauer und je zweckmässiger die Organisation, desto vollkommener die Erfolge der Arbeit.

Von prinzipieller Bedeutung sind die Untersuchungen gewessen, die zur Erkenntnis differenzierter Organotropie, resp. vegetativer Neurotropie der Inkrete, richtiger gesagt, der aus Blutdrüsen gewonnenen Auszüge geführt haben. Es folgte darauf die Verteilung der Drüsen auf drei dynamische Gruppen, auf die sympathico- vago- und amphotrope Gruppe.

Als der vornehmste Representant der ersten Gruppe sind die Nebenieren und das ganze chromaffine System zu betrachten. Ihr Hormon, das Adrenalin löst überall eine den Sympathikus tonisierende Wirkung aus. Ein Analogon des Adrenalins auf dem grossen Vagusgiebiete in der Art des hypothetischen Autonomins E p p i n g e r s ist bis dahin nicht bekannt. In einem beschränkten Ausmasse kommen

vagotrope Eigenschaften den Thymus- und Bauchspeicheldrüseextrakten zu. Von ganz besonderer Bedeutung erscheint indessen nur das Insulin.

Das zahlenmässige Übergewicht behalten für jeden Fall amphotrope Produkte liefernde Blutdrüsen. Im Grunde genommen wäre man befugt, unter gewissem Vorbehalte, sämmtliche in die amphotrope Gruppe einzureihen. Es mag da nur beispielweise daran erinnert werden, dass die Thyroidea und die Hypophyse, wie wohl sie beide in dynamobiologischer Beziehung dem chromaffinen System nahe stehen, neben sypathikotropen auch ausgesprochen vagotrope Reizkörper liefern, dass auch aus den Ovarien antagonistisch wirkende Hormone gewonnen werden, ja dass sogar in Nebennieren Vagus reizende Substanz entdeckt wurde.

Die Polyvalenz der Inkrete hängt ganz gewiss mit planmässigen biologischen Vorrichtungen und spielt zweifelesohne eine nicht unbedeutende Rolle im vegetativen Leben. Leider sind wir ausserstande alle die geheimnisvollen Vorrichtungen durchzuschauen und das geheimnisvolle Geschehen unserem Verständnis näher zu bringen.

Aus dem Vorhandensein in den Blutdrüsen, neben einander, zweier heterodynamischer Reizkörper lässt sich der Schlusss ziehen, dass deren Arbeitsgewebe aus funktionell genau differentierten Zellen aufgebaut ist. Noch wichtiger dürfte die funktionelle Differentierung der Zellen erscheinen, die innerhalb derselben Drüse mit Erzeugung homotroper Hormone betraut sind. Für den Hinterlappen der Hypophyse, einer sympatikotropen Drüse, scheinen dies Aldrich, Grott und Kamm aus dem Parke-Davis'schen Laboratorium in ihrer 1929 erschienenen Arbeit einwandsfrei erwiesen zu haben. Es wurde in dieser Arbeit gezeigt, dass Hypophysin ein

Gemisch ist von wenigstens zwei, zwar sympatikotropen, aber doch nicht homoorganotropen Hormonen. Die biologische Chemie wird in der Zukunft gewiss sehr Vieles zur Lösung der Frage der Hormone und auch der vegetativen Konstitution beitragen und zwar sowohl durch das analytische, wie auch das syntetische Arbeiten. Der Physiologe findet und gibt ein biologisches Naturprodukt. Der Chemiker erkennt es durch seine Analyse und ist dann bestrebt sein chemisches und dynamisches Analogon laboratoriumsmässig herzustellen. Beides fördert die Erkenntnis des physiologischen Geschehens. Grosse Schwierigkeiten bereitet es, leider, das kostpielige Untersuchungsmaterial in hinreichenden Mengen zu erlangen.

Die Theorie der Hormone, auf die in vorstehenden Ausführungen einige male hingewisen wurde, hat nicht überall Einklang gefunden. Als einer der Widersacher ist ganz besonders Popielski zu nennen, der nicht nur die Spezifizität der Hormone bestreitet, sondern sogar die ganze Lehre von der inneren Sekretion in Frage stellt. Laut seiner Auffassung gibt es in Körpersäften und in Körpergeweben nur zwei Substanzen, denen die Eigenschaften angeborener biologischer Reizstoffe eigen seien. Es sind dies das Vasodilatin und das Hypertensin. Ihre Erzeugung soll nicht an die Zellenarbeit eines oder einiger weniger Organe gebunden sein. Sie finden sich überall vor und stellen muthmasslich gemeinschaftliche Arbeitsprodukte sämmtlicher Körperzellen dar. Der erste dieser Körper wirkt sich im Sinne der vagotropen, der andere der sympathikotropen Gifte, resp. Reizstoffe aus. Das Vasodilatin wäre denmach, vom dynamophysiologischen Standpunkte aus betrachtet, dem hypothetischen Autonomin Eppingers

und Hess an die Seite zu stellen, das Hypertensin als mit Adrenalin identisch anzusprechen.

Es liegt nicht im Rahmen unserer Betrachtungen, auf eine kritische Besprechung der Popielski'schen Ideen einzugehen. Wir wollen bloss mit der Existenz von zwei, im Körper erzeugten wirksamen Stoffen rechnen, die organotrope Eigenschaften besitzen und sich einander gegenüber als dynamobiologische Antagonisten verhalten.

Den Mitteilungen von Popielski lässt sich entnehmen, dass Vasodilatin durch Fermentwirkung, sowohl des Pepsins wie auch des Tripsins, aus Eiweisstoffen erzeugt wird. Übertragen wir seine Entstehung in physiologische Verhältnisse, so wäre auszuführen, dass seine Bildung auf jene Phase der Eiweissverarbeitung entfällt, in welcher noch durchaus unspezifische Stoffe geliefert werden. Die Spezifität ist bekanntermassen an die Erzeugnisse eigenartiger Zellenfermente gebunden. Sie ist als ein Werk der syntetischen Arbeitsleistung zu betrachten. Die Verdauungsprodukte liefern dazu das Baumaterial, aus dem richtige Bausteine geholt werden sollen. Es erscheint uns nun zweckmässig darauf hinzuweisen, dass durch Spaltung des Eiweissmoleküls Proteinstoffe entstehen, welche biologisch nicht indifferent sind, ja, sogar direkt als Giftstoffe wirken können. In der experimentellen Medizin sind ganz allgemein die Erscheinungen bekannt, welche bei Tieren durch parenterale Einverleibung von Eiweisskörpern hervorgerufen werden. Ähnliches ereignet sich auch bei Menschen nach wiederholten, seltener nach einmaligen, zu therapeutischen Zwecken vorgenommenen Einspritzungen verschiedener Heilsera. In beiden Fällen werden in Körperzellen Fermente gebildet, die das fremde Eiweiss angreifen, zerschlagen und weiterer Bearbeitung zuführen sollen. Durch diese

Arbeit enstehen Proteinstoffe, denen giftige Eingeschaften innewohnen.

Die Giftwirkung parenetral einverleibter Eiweisstoffe wurde sehr eingehend nach Einspritzungen des Witte'schen Peptons studiert und ihr Symptomenkomplex als anaphylaktischer Shock bezeichnet. In weiterer Verfolgung der Shockfrage ist man nun bemüht gewesen, die Eiweisspaltprodukte namhaft zu machen, die in letzter Instanz die Giftwirkung entfalten. Es werden mehrere genannt, alle aus der Gruppe der Diaminosäueren. Das Vasodilatin dürfte ein neues Gied in dieser ziemlich langen Reihe bedeuten. Seine Reiz- resp. Giftwirkung wurde sowohl durch Popielski, wie auch durch Modrakowski, zum Teil auch durch Biedl und Kraus festgestellt.

Was haben nun aber diese Sachen, wo es sich doch nicht um physiologische Vorgänge handelt, mit der Frage der Biodynamik der Proteine zu tun, die ihren Weg zum Körperinnern über den Verdauungsapparat genommen haben? Es wäre doch vorauszusetzen, dass sie auf dem gewohntem Wege physiologischerweise verarbeitet und jedweder giftiger Eigenschaften bar gemacht wurden. Diese Auffassung ist nun aber nur teilweise unanfechtbar.

Der alltäglichen Beobachtung, zu der nicht einmal ärztliche Bildung gehört, lässt sich entnehmen, dass nach reichlichem Genuss eiweisshaltiger Nahrung, ganz besonders nach Fleischgenuss gerade nicht selten Ercheinungen sich einstellen, die auf Störungen mancher vegetativer Funktionen hideuten. Durch Verdauungsprozess, als solchen und durch damit verbundene Änderungen der zirkulatorischen und osmotischen Verhältnisse allein können diese Störungen nicht erklärt werden. Ihre Deutung wird aber nicht schwer fallen, wenn in den Gedankenkreis die Wir-

kung dynamischer Faktoren hineinbezogen wird, die an Produkte der Eiweisspaltung gebunden sind. Als ein beredtes Beispiel diesbezüglicher Wirkung können Erscheinungen der Idiosynkrasie gelten, welche bei manchen Personen nach Genuss gewisser eiweisshaltiger Speisen sich einstellen. Es sind dies jedenfalls fakultativ pathologische Vorkommisse, die der Anaphylaksie ganz nahe stehen. Aus den Untersuchungen von Abderhalden haben wir nun aber erfahren, dass zur Zeit der Verdauung im Blute reichlicher, als sonst, dialysierbare Eiweisstoffe vorhanden sind. Abderhalden u. Pinkussohn haben weiterhin Mitteilungen gemacht, dass im Serum mit grösseren Fleischmengen gefütterter Hunde ansehnliche Quantitäten eines proteolytischen Fermentes nachzuweisen sind, das nur zu dem Zwecke erzeugt werden dürfte, damit weitere Bearbeitung blutfremder Eiweisstoffe angebahnt werde, eben jener dialysierbaren Eiweisspaltprodukte.

Ist es nun nicht höchst wahrscheinlich, dass sich darin Bausteine befinden, aus denen dann durch syntetische Arbeit eigens dazu geschaffener Zellen, und zwar im Gefüge der Blutdrüsen, jene Stoffe hergestellt werden, die als Hormone gelten? Diese Fragestellung erscheint mir vollauf gerechtfertigt durch Untersuchungsergebnisse auf dem Gebiete der Chemie der Hormone. Eine übersichtliche Schilderung jener Ergebnisse hat jüngst B. v. Skarżyński, Assistent am Marchlewski'schen Institute der biologischen Chemie in Kraków in der Polska Gazeta Lekarska veröffentlicht. Wird nun die gestellte Frage bejahend beantwortet, so liegt es wohl ganz nahe gerade in den Popielski'schen Reizstoffen, in dem Vasodilatin und in dem Hypertensin gewissermassen ein Rohmaterial zu sehen, aus dem dann verschiedene Hormone aufgebaut werden, und zwar so-

wohl in den notorischen Blutdrüsen, wie auch anderswo. Ihre Erzeugung würde dann wenigstens zu gewissem Teile mit der Beschaffenheit dieses Materials, demnach auch mit den Verdauungsvorgängen zusammenhängen. In weiterer Folge müsste man alle die Faktoren, die an Eiweissverarbeitung sich beteiligen, somit auch die Art und Weise der Ernährung als Mitbildner der vegetativen Konstitution betrachten.

Bereits vor 50 Jahren hat ein hervorragender Forscher des verflossenen Jahrhunderts, Buchner, in einer seiner Schriften ausgeführt: „Der Mensch ist, was er isst". Der Satz wird durchaus automatisch im Gedächtnis mit dem Moment wachgerufen, wo über das Material die Rede ist, dessen Verwertung die biologische Zellenarbeit bedeutet und aus welchem lebenswichtige Reizstoffe hergestellt werden. Es hängt damit sowohl die feinere Natur sammtlicher organischer Bauwerke, wie auch das Ausmass und das Tempo der Arbeit verschiedener Zellengebilde, die Kraftleistung, die Ermüdung und der Verbrauch der Zellen. Wir kommen damit auf die Erfolgsorgane zu sprechen.

Die Bezeichnung „Erfolgsorgan" soll nicht falsch gedeutet werden. In der mustergültigen, den Naturgesetzen angepassten Organisation des Körpers und seiner Arbeitsformen gibt es keine absolut suvärene und keine absolut untergeordnete Organe und Arbeitsstellen. Es besteht im Prinzip nur ein gemeinsames Arbeitssystem, zusammengefügt aus vielen, durch ein Band vereinigten autonomen biologischen Werkstätten. Alles, was darin geschieht und was erzeugt wird, fügt sich den Geboten des suveränen Lebensgesetzes — ist dem Erhalten eines gesunden Lebens und der Sicherung vorteilhafter Vorbedingungen für vollwertige Lebensäusserungen dienlich. Als eine regierende Macht wäre da nur der

Verstand zu nennen, der zur Aufgabe hat den Körper und sein Tun vor schädlichen Entgleisungen zu warnen und zu wahren. In gleichem Masse gilt dies für das einzelne Individuum und für die ganze Menschheit. Der Trübung und der Verschleierung des Verstandes, gleichgültig aus welchen Gründen dies geschieht, folgen hier und dort gleiche Schäden. Der Mensch und die Menschheit erkranken, wenn sie in ihrem Tun und in ihrem Gebahren mit göttlichen Naturgesetzen und mit dem reinen Verstand in Widerspruch geraten.

Den Erfolgsorganen werden wohl die Arbeitsleistungen im Wege der vegetativen Nerven übermittelt. Das ist nun aber nicht gleichbedeutend mit, so zu sagen, blinder Erledigung der Arbeit. Die damit betrauten Zellen haben ihre eigenen Ansprüche und verfügen in deren Rahmen über eine angemessene Autonomie. Es gehört dazu die Entnahme der erforderlichen Nähr- und Baustoffe, die Verarbeitung der einen u. der anderen, die Herstellung neuer Bauelemente, die im eigenen Zellenhaushalte und in dem des gesammten Organismus unentbehrlich sind, zu allerletzt die Elimination des biologischen Balastes, der Stoffwechselschlacken. Es soll schliesslich nicht unerwähnt bleiben, dass Chromatinsubstanz der Zellen als Erzeungungsort ganz spezifischer Hormone angesprochen wird. Alle die Leistungen erfolgen unter tief greifenden physischen und chemischen Umwandlungen. Es werden dabei ganz bedeutende Energiewerte verbraucht und auch geliefert. Der Verbrauch und die Lieferung sind ein Masstab der Arbeitsleistungen, indirekt auch ein Masstab der biologischen Tüchtigkeit der Zellengebilde, die bekanntermassen individuell sehr verschieden sich gestaltet.

Zur Erklärung der Unterschiede des Kräftebestandes und der Leistungsfähigkeiten gleicher Orga-

ne bei verschiedenen Individuen darf fürs erste mit deren anatomischem Ausbau gerechnet werden. Gut entwickelte, an Arbeitszellen reiche Organe lassen eine gute Arbeitsfähigkeit voraussetzen. Bei hypoplastischen ist das Gegenteil zu erwarten. Verlockender ist das Problem der vitalen Wertigkeit der Zellen an und für sich. Die alte vitalistischeh Schule hat ehemals zur Erklärung individuell verschiedener Valenz der Zellen an die geheimnisvolle angeborene vitale Kraft appelieren müssen. Als eine volle Befriedigung dürfte die Auffassung nicht bezeichnet werden, zum wenigsten nicht für alle Fälle. Die neuzeitliche Biologie erfasst die Frage vom Standpunkte der Chemie aus. Es wird behauptet, dass die biologische Valenz je nach der feineren Konstitution der Koloide, aus denen das Zellenprotoplasma aufgebaut ist, steige und sinke. Eine hervorragende Bedeutung wird weiterhin der Verteilung der Elektrolyte, im besonderen den Kalzium, Natrium, Kalium, Magnesium, Eisen, Jod, und Schwefelionen eingeräumt, indem damit die elektrische Ladung der Zellen und die s. gen. statische Elektrizität in Zusammenhang gebracht werden. Störungen des Jonengleichgewichtes, d. h. Mängel in der Verteilungen der Jonen bedingen eine abnormale Konstitution der Kolloide, Verschiebungen der elektrischen Ladung und damit auch biologische Minderwertigkeit der Zellen. Die Auffassung mag durchaus zutreffend sein für zweifellos pathologische Verhältnisse. Lässt aber doch im Stiche in allen den Fällen, wo es darauf ankommt, sogar ziemlich weit auseinander liegende, jedoch nicht unphysiologische Leistungsfähigkeiten gleich gearteter Zellengebilde dem Verständnis näher zu bringen und das Wesen dessen zufriedenstellend zu erklären, womit das Mehr und das Weniger der Arbeitsleistungen in Zusammenhang ge-

bracht werden dürfte. Es wäre da vielleicht noch an einen Faktor zu denken und zwar an die Vorgänge der Abschaffung der Arbeitsprodukte, die an Ort und Stelle ihrer Erzeugung entbehrlich, ja sogar lästig wären und durch deren, ein gewisses Mass übersteigende Häufung das Tempo der biologischen Arbeit verlangsamt würde. Es sind damit der Austausch der Gewebeflüssigkeit und deren Strömungsgeschwindigkeit gemeint.

Wir sind wohl ausserstande die Fortschritte der Zelleleistungen direkt zu verfolgen und darauf hin die biologische Tüchtigkeit der Zellen einzuschätzen. Es stehen uns jedoch Mittel und Methoden zur Verfügung, die es gestatten in die Gesammttätigkeit wichtiger Organe und ganzer Organsysteme Einsicht zu gewinnen und an der Hand dessen über deren biologische und physiologische Wertigkeit zu urteilen. Dieses Urteil zu fällen ist eben die Sache der bereits ziemlich gut ausgebauten s. g. funktionellen Diagnostik. Ihre Ergebnisse liefern zugleich das eigentliche Masstab, nach dem die vegetativ konstitutionellen Eigenschaften des zu untersuchenden Organismus eingeschätzt werden können und sind damit von überaus grosser Bedeutung für das ganze Problem der vegetativen Konstitution.

Alles, womit wir uns bis dahin befasst haben, liegt auf dem Gebiete, so zu sagen, des handwerksmässigen vegetativen Lebens. Die Erfolgsorgane, die Hormone und die vegetativen Nerven dürften wohl als Werkzeuge dieses Lebens betrachtet werden. Es gibt nun aber noch einen Faktor, der sich an ihm zwar direkt nicht beteiligt, jedoch dessen ungeachtet auf sein Gedeihen und auf seine Formen einen hervorragenden Einfluss auszuüben vermag. Wir meinen damit das animale Nervensystem. Es bestehen zwischen diesem System und jenem der vegetativen Ner-

ven derart zahlreiche anatomische Verbindungen, dass schon daraus auf nahe funktionelle Beziehungen geschlossen werden muss. Sie kommen auch tatsächlich sehr deutlich zum Ausdruck, manifestieren sich durch Modifikationen physiologischer Arbeitsleistungen verschiedener Organe, die sich mit dem Momente einzustellen pflegen, wo nachdrückliche psychomotorische Einflüsse in das physiologische Geschehen eingreifen. Als ein überzeugendes Beispiel mag hier aus dem Bereiche der experimentellen Medizin das Verhalten der Magenschleimhaut nach Pawłows Methode operierter Hunde gelten. Das Vorhalten irgend einer Nahrung und die darauf folgende Vorstellung des Fressens bewirken bekanntermassen sofort eine lebhafte Sekretion des Magensaftes. Klinische Medizin verfügt in Hülle u. Fülle über durchaus ähnliche Wahrnehmungen und auf verschiedenen Gebieten. Es mag da beispielsweise daran erinnert werden, dass in Fällen der Bazedow'schen Krankheit der Ausbruch des Übels gerade nicht selten mit irgend einem nervösen Chock in Zusammenhang gebracht wird, dass Gelbsucht oder Glykosurie nach Gemütsbewegungen beobachtet werden u. s. w.

Für das Problem der vegetativen Konstitution haben sporadische, mehr oder weniger zufällige psychosensitive Insulte keine besondere Bedeutung. Dort, wo es sich um die Gesammtformen des vegetativen Lebens handelt, kommen ganz besonders jene Einflüsse zur Geltung, die sich mit einer gewissen Gesetzmässigkeit wiederholen und an das Lebensmilieu des Individuums gebunden sind. Beruf und Arbeitsbedingungen, soziale Stellung, häusliche und materielle Verhältnisse, Erziehung, kulturelle Bildung, geistige Begabung, angeborene psychonervöse Veranlagung und anderes mehr — alles das sind Faktoren, die, wie wohl nur in indirekte, aber den-

noch in sehr wichtige Beziehungen zu verschiedenen physiologischen Funktionen und damit auch zum gesammten vegetativen Leben gebracht werden müssen. Unter ihrem Einflusse bildet sich dasjenige aus, was sehr treffend als psychische Einstellung bezeichnet wird. Mit der Einstellung hängen die Formen der psychosensorischen Spannung, die Empfänglichkeit den seelischen und sinnlichen Reizwirkungen gegenüber und zu allerletzt die psychomotorischen Reflexe zusammen. Und es ist ohne weiters verständlich, dass in diesen Kreis auch das ganze vegetative System hineingezogen werden muss. Der psychosensorischen Spannung passen sich notgedrungen die Empfindlichkeit der vegetativen Nervenstämme, der Schwellenwert und die Anspruchsfähigkeit der neurozellulären Verbindungen, somit auch das Ausmass der Anregungen zur Leistung jedweder physiologischen Arbeit an.

Aus der entworfenen Schilderung der massgebenden Bildner der vegetativen Konstitution ergibt sich von selbst, dass die Gebahrungen des physiologischen Lebens recht mannigfaltig sich gestalten müssen. Und bereits aus den Erfahrungen des alltäglichen Lebens sind wir darüber sehr gut unterrichtet, dass physiologische Vorgänge bei verschiedenen Individuen nicht nach einem Muster verlaufen und auch darüber, dass äussere Einflüsse und innere psychonervöse Regungen ungleiche Reflexwirkungen auslösen. Die Energie und die Frequenz der Herzschläge, das Spiel der Vasomotoren, der Blutdruck, der Verlauf der Verdauung mit deren sekretorischen und motorischen Erscheinungen, der ganze Stoffwechsel u. a. m. verhalten sich, jedes für sich genommen, recht unterschiedlich. Eben darin spiegelt sich der vegetative Charakter der Erfolgsorgane, richtiger gesagt, deren Arbeitsfähigkeiten ab. Der

vegetative Charakter des Gesammtorganismus darf wohl als die Summe vegetativer Eigenschaften seiner Organe aufgefasst werden. Die Vielheit dieser Summen muss bei Gegenüberstellung verschiedener Individuen überaus gross sein. Und es ist nicht schwer zu verstehen, wenn behauptet wird, dass die Konstitution eine durchaus individuelle Eigentümlichkeit bedeutet, die auf das innigste mit dem eigenem Ich verschmolzen ist. Jedes andere Ich hat eine andere Konstitution. Diese Auffassung hindert aber keineswegs daran die Träger der Ich — Konstitutionen nach gewissen Richtlinien zu ordnen und damit auch mehrere Grundtypen der vegetativen Konstitution zu unterscheiden.

Zum Masstabe, nach dem die Unterscheidung am einfachsten vorgenommen werden kann, eignen sich zuallererst die Betrachtungen der Dynamik des gesammten vegetativen Lebens und der damit zusammenhängenden Arbeitsleistungen des Organismus nach auswärts. Es lassen sich von diesem Standpunkte aus drei Grundtypen unterscheiden:

der dynamische,
der erethische und
der asthenische Typus.

Die Kombination vegetativer Eigenschaften bedingt die Ausbildung

des dynamisch — erethischen und
des asthenisch — erethischen Typus.

In seiner reinen Form stellt der dynamische Typus das Vorbild einer durchaus normalen Konstitution dar. Gut angelegte und gut entwickelte, arbeitstüchtige Erfolgsorgane, harmonische physiologische Tätigkeit sämmtlicher innersekretorischer Drüsen, genau den jeweiligen Ansprüchen angepasste Mitwirkung beider Systeme vegetativer Nerven, normal empfindendes und reagierendes animales Nerven-

system, genaue und ausdauernde Arbeit, vollständige Euphorie des Organismus sind als Vorbedingungen und anderseits als Merkmale derartiger Konstitution hinzustellen. An ihrem Entstehen und Fortbestehen dürften laut unseren Vorstellungen über die Biodynamik innerer Sekrete einen besonderen Anteil die sympathikotropen Hormone haben, in erster Linie das Produkt der Nebennieren und des ganzen chromaffinen Systems. Es muss somit ein vollwertiges 'chromaffines System vorausgesetzt werden. An zweiter Stelle kommt die Hypophyse in Frage, und zwar durch die sensibilisierenden Eigenschaften ihres Sekretes. Von der Schilddrüse her kommende biochemische Impulse gelten bekanntermassen auch dem animalen Nervensystem und bedingen auch auf diesem Wege eine angemessene Lebhaftigkeit vegetativer Prozesse. Sie stellen das anregende Element für Geist und Korper dar, das in seiner Wirkung mit der eines Spornes vergliechen werden könnte. Und zuletzt soll noch eines Elementes, gedacht werden — des Produktes innerer Sekretion der Genitaldrüse, bzw. des Leydig'schen Zellenkomplexes. Seine Dynamik ist der des Schilddrüsensekretes nicht unähnlich. Nur der Mechanismus ist ein anderer. Wenn wir dort die Form der Wirkung mit der eines Spornes vergliechen haben, so möchten wir hier vergleichsweise auf Wadendruck hinweisen, dessen Zweckmässigkeit nicht in Erzeugung energischer Impulse, sondern eher im Aufrechterhalten eines beständigen vegetativen Tonus zu suchen wäre. Das seksuelle Problem lassen wir hier bei Seite. Die Funktion der Genitaldrüse ist nicht der einzige Faktor, mit dem dieses Problem zusammengebracht werden soll. Ausser den bereits genannten haben ihren Anteil an der Ausbildung und am Fortbestehen des normalen dynamischen

Typus auch sämtliche andere, insbesondere vagotrope Sekrete liefernde Blutdrüsen. Es hängt damit das musterhafte Gleichgewicht des ganzen vegetativen Lebens zusammen. Eine tadellose Korrelation der Blutdrüsen muss als Vorbedingung einer durchaus normalen vegetativen Konstitution hingestellt werden.

Das Musterhafte besteht nun aber, leider, nicht zur Regel. Aus der klinischen Erfahrung ist sehr gut ein abnormaler Zustand bekannt, der als genuine Hypertonie bezeichnet wird. Er wurzelt in der Konstitution und hängt mit anscheinend angeborener, das gewöhnliche und, fügen wir hinzu, das nötige Mass überbietender Funktion des chromaffinen Systems zusammen. Wohl jeder Internist weiss sich junger Männer, von wenig über 20 Jahre, zu erinnern, bei denen Blutdruckwerte sich um 150 mm. Hg. bewegten und deren Herzen Anzeichen leichter Hypertrophie erkennen liessen. Gar oft sind dies nur gelegentliche Befunde gewesen. Die Untersuchten brachten dann keine Klagen vor, ja protzten sogar mit ihren Kräften und mit der Gesundheit. Sie gehören wohl dem Typus der dynamischen Konstitution an, aber nicht mehr der normal dynamischen. Es sind hypertonische Dynamiker.

Eine weitere Abart des Grundtypus entsteht durch Hinzutreten ausgiebiger Funktion der Schilddrüse. Die Träger derartiger Konstitution sind temperametvoll, in jeder Beziehung leitsungsfähig, zumeist mehr, als durchnittlich, begabt. Jede Anregung wird von prompter, kräftiger Reflexwirkung gefolgt. Die Kraftäusserung geht in der Regel über das erforderliche Mass hinaus und passt sich erst nachträglich den tatsächlichen Bedürfnissen an. Die Arbeitsleistungen bleiben aber immer auf einer hohen Stufe; ihr Nutzeffekt ist sehr bedeutend. Die

erethischen Dynamiker stellen, in wie fern es auf die Leistungsfähigkeiten ankommt, wohl den wertvollsten Typus der vegetativen Konstitution dar. Leider, findet sich unter ihnen gar mancher Kandidat für Hypertonien und Hyperthyreosen.

Die Merkmale der dynamisch-erethischen Konstitution stellen sich zumeist in den Pubertätsjahren ein. In einer nicht unbeträchtlichen Anzahl von Fällen schwinden sie dann nach vollzogener Reife, in anderen erst später, an der Neige jugendlicher Jahre. Ab und zu bleiben sie doch bestehen und werden zum Ausgangspunkte ernsterer Gesundheitsstörungen.

Der zweiten Grudform vegetativer Konstitution, der erethischen gehören Individuen an, deren Reflexerregbarkeit den üblichen Reizen des Lebens gegenüber unverhältnismässig gross ist, und zwar auf beiden Gebieten vegetativer Nerven. Fast in der Regel gesellt sich dazu auch eine übernormale psychosensorische und psychomotorische Erregbarkeit. Am treffendsten könnte man solche Individuen als physiologische Amphohypertoniker bezeichnen — physiologische aus dem Grunde, weil sie keine krankhaften Erscheinungen, im üblichen Sinne des Wortes, darbieten und in ihren subjektiven Gefühlen sich für gesund betrachten. Zur Erläuterung einige wenige Beispiele: Ein Erethiker hat eine mässige physische Arbeit zu leisten. Und er leistet sie, aber unter unnötigerweise grossem Kraftaufwand des Herzens, vergeudet direkt seine Herzkräfte. Ein anderer antwortet auf Nahrungsaufnahme mit überschüssiger Magensaftproduktion, oder mit äusserst lebhafter motorischer Magentätigkeit, zumal mit allzustarker Darmperistaltik. Ähnliches geschieht auch auf vielen anderen Gebieten, das sexuelle mitinbegriffen. In einem und demselben Individuum

meint man so ziehmlich oft das eine mal einem Sympathikotoniker, ein anderes mal einen Vagotoniker vor den Augen zu haben. Das bereitet ihm nun keine Sorgen. Es heisst, seine Natur ist nur so eigenartig.

Auch das Psychische pflegt bei derart gestalteten Menschen sehr rege zu sein. Es finden sich unter ihnen wirkliche Talente vor. Zumeist sind sie äusserst willkommen in einer jeden Gesellschaft, zählen zu sehr garne gesuchnen Koseurs, bringen mit sich Frohsinn und Leben.

Die Erethiker sind nun aber keine konstitutionellen Dynamiker. Sie sind, sit venia dicto, noch leidlich physiologische Thyreotiker. Ihre Kräfte reichen zur anhaltenden Betätigung nicht lange aus. Es stellt sich gar leicht die Ermüdung ein, die notgedrungen Ruhe gebietet. Das gilt sowohl für physische, wie für geistige Arbeiter. Kann die Ruhe gegönnt werden, dann kommt auch die Erholung und neue Leistungsfähigkeit. In weniger günstigen Verhältnissen erlischt der physiologische Erethimus. Auf der Bildfläche tauchen krankhafte, zumal ganz ernste erethische Zustände auf.

Das Verständnis biologischer Grudlagen der erethischen Konstitution stosst auf nicht unbedeutende Schwierigkeiten. Es beteiligen sich an ihrer Ausbildung zweifellos mehrere Faktoren, wahrscheinlich nicht immer und nicht überall in einen gleichen Masse. Eine hervorragende Rolle dürften von dem Normalen abstechende Tätigkeit innersekretorischer Gebilde und der damit zusammenhängende Tonus der vegetativen Nerven spielen. Ausserdem muss aber auch mit eigenartiger Beschaffenheit der Erfolgsorgane und ganz gewiss auch mit einer gewissen Überstürtzung der psychosensitiven und psychomotorischen Vorgänge gerechnet werden. Jeder konkrete Fall muss da ganz genau analysiert werden.

Wir kommen nun auf die dritte Grundform vegetativer Konstitution, auf die asthenische Konstitution zu sprechen. Das Beobachtungsmaterial, welches dazu gehört, ist in biologischer Beziehung kein einheitliches. Die Asthenie, richtiger gesagt, die Hyposthenie stellt sich wohl überall, als Hauptmerkmal der vegetativen Verfassung, in den Vordergrund. Aber es bestehen darin dennoch derlei Unterschiede, dass eine Verteilung auf einige Gruppen als durchaus zweckmässig erscheinen muss. Fürs gewöhnliche kommt man mit Aufstellung von drei Gruppen aus. Es sind dies:

die Gruppe s. g. reiner Astheniker
die Gruppe erethischer Astheniker und
die Gruppe torpider Pseudoastheniker.

Ein reiner Astheniker bringt in seinem ganzen Wesen augenfällige Merkmale biologischer Minderwertigkeit zur Schau. Das Bezeichnende ist die Trägheit, sowohl der Arbeitsimpulse wie der Arbeitsleistungen. Jedwede Betätigung, sei es die geistige oder die physische, kostet Anstrengung, wickelt sich langsam und energielos ab. Es ist darin keine Spur von dem zu sehen, was als Arbeitfreude bezeichnet wird. Auffalend leicht und rasch stellt sich bei etwas höheren Ansprüchen das Ermündungsgefühl ein, das längere Ruhepausen gebietet und auch tatsächlich unentbehrlich macht. Eine durchaus ähnliche Trägheit, wir möchten sagen, eine eigenartige Verschlaffenheit charakterisiert auch die vegetativen Vorgänge, insbesondere diejenigen, zu deren Antrieb ein angemessener Tonus des sympathischen Nervensystems gehört. Aber auch mit Vagusinnervation zusammenhängende physiologische Funktionen sieht man gar nicht selten auf ein niedriges Niveau eingestellt.

Bei erethischen Asthenikern geht das ganze Gebahren nach einem anderen Muster vonstatten. An Arbeits-und Lebenslust fehlt es ihnen keinewegs. Die Impulse lösen fürs erste Moment eine volle Wirkung aus. Leider ist diese Wirkung nur von kurzer Dauer. Das Tempo der Arbeitsleistung lässt sehr bald nach und damit schrumpfen die Erfolge der Arbeit zusammen. Ungefähr dasselbe ist auch auf dem Gebiete vegetativer Arbeitsleistungen zu sehen. Der erethische Astheniker kann mit einem feuerigen, temperamentvollem, aber doch schwachen Rennpferde vergliechen werden, das nur auf kurze Distanzen scharf geritte werden darf.

Direkt verkehrt verhalten sich jene Individuen, die wir als torpide Pseudoastheniker bezeichnen möchten. Das Charakteristische besteht hier in Passivität und Schwehrfälligkeit. Der Übergang aus der beharrlichen Ruhe zur jeweiligen Betätigung kostet eine augenscheinliche Überwindung, die Arbeit wird anscheinend mit Unlust und in einem äusserst langsmen Tempo eingeleitet. Es dauert dann immer eine Zeitlang bis die Arbeitsleistungen lebhafter und beständiger werden. Die Kraftäusserungen sind dabei durchaus zufriedenstellend. Nur das Tempo der Arbeit ist ein langsames. Es resultiert daraus, dass die Erfolge der Betätigung, geschätzt nach Zeiteinheiten, auf einem niedrigen Niveau zu liegen kommen.

Analogisches Verhalten lässt sich auf dem Gebiete vegetativer Arbeit festestellen. Besonders wertvoll durch ihre Unmittelbarkeit sind da die Beobachtungen am Zirkulationsapparate. Lässt man einen herzgesunden Pseudoastheniker eine leichte, kurzdauernde Leibesübumg, z. B. Kniebeugen, ausführen, so bekommt man darnach fürs erste Moment den Eindruck ein herzschwaches Individuum vor den

Augen zu haben. Die kurze, keineswegs anstrengende Arbeitsleistung hat aufallende Beschleunigung der Athmung, Zunahme der Pulsfrequenz und Blutdrucksenkung zur Folge. Nach recht bald sich einstellender Erholung reagiert dann das Herz auf die abermalige Übung normalweise. Es versteht schon seine Reservekräfte zu mobilisieren. Ich habe dieses Verhalten bereits vor 25 Jahren anlässlich eines Studiums zur Funktionsprüfung des Herzens bei einigen jungen Männern und Frauen, zumeist Medizinern, festgestellt und dann von der Feststellung praktischen Gebrauch gemacht.

Zum Verständnis der torpiden Pseudoasthenie gelangt man am ehesten bei Betrachtung ihres Wesens unter dem Gesichtswinkel des Ehrmann'schen Neurochemismus. Der auffallend geringe Effekt der einleitenden Willensimpulse, und zwar sowohl der psychomotorischen wie auch der automatischen vegetativen Anregungen dürfte durch einen unzureichenden Tonus der vegetativen Nerven, somit durch quantitative Mängel innerer Sekretion bedingt sein. Die Mängel müssen durch wiederholte, nachdrückliche animale Willensimpulse behoben werden. Ist dies einmal geschehen, so stellt sich die Arbeitsleistung auf ein angepasstes Niveau ein. Ihr Tempo ist aber immerhin ein langsames. Muthmasslich hängt dies mit träger Abwickelung physikochemischer Prozesse innerhalb der arbeitenden Zellen zusammen, somit, in letzter Instanz, mit träger Erzeugung den Stoffwechsel beherrschender Hormone, an erster Stelle des Schilddrüsensekretes, mit träger Bildung der Zellenensyme und der Zellenhormone und auch mit irgend welchen Verschiebingen in der Verteilung der Jonen und der Katalysatoren. Das Wesen der eingenartigen Konstitution dürfte demnach auch

hier in biologischen Anlagen, in einer gewissen biologischen Schwäche der Gewebe liegen.

Ich habe im Vorstehenden versucht konstitutionelle Typen unter dem Gesichtswinkel des vegetativen, wenigstens subjektiv, gesunden Lebens zu ordnen. Das notorisch Krankhafte ist dabei unberücksichtigt geblieben. Einen ähnlichen Versuch hat unlägst H. Sochański gemacht, jedoch unter hervorragender Würdigung der anatomisch-somatischen Eigentümlichkeiten. Ich muss es mir, leider, verbieten des näheren auf seine lesenwerte, sehr interessante Publikation einzugehen. Will aber doch, in der Absicht auf dieselbe auch deutsche Ärzte aufmerksam zu machen, wenigstens das Schema der Einteilung reproduzieren.

Sochański unterscheidet zu allererst vier Grundtypen. Es sind dies:

I. Der Nebennierentypus,
II. Der Schilddrüsentypus,
III. Der Genitaltypus,
IV. Der Muskeltypus (Nebennieren - Hypophysistypus).

Es wird dann weiter eine besondere Gruppe angeschlossen, in der verschiedene Mischformen Platz finden. Wir zählen sie der Reihe nach:

1. Nebennierentypus kombiniert mit Hypothyreose.
2. Nebennierentypus kombiniert mit Hyperthyreose,
3. Nebennierentypus kombiniert mit Gigantismus,
4. Nebennierentypus kombiniert mit Muskeltypus,
5. Muskeltypus kombiniert mit Hyperthyreose,
6. Muskeltypus kombiniert mit Hypothyreose,
7. Schilddrüsentypus kombiniert mit Genitaltypus und dann weitere Kombination dieser Mischform a) mit Nebennierentypus, b) mit Muskeltypus,

8. Kreuzungen der somatischen und der psychischen Merkmale

9. Mehrfache Kombinationen verschiedener Typen.

Die Ausführungen von S o c h a ń s k i entstammen der Beobachtung eines reichhaltigen, nach mehreren tausenden zählenden Krankenmaterials, das zum nicht geringen Teile ganz genauen klinischen Untersuchungen unterzogen wurde. Es ergab sich daraus die Gelegenheit den Charakter der Morbidität und deren Frequenz bei den Trägern eines jeden der vier Grundtypen kennen zu lernen, was dann sehr gewissenhaft in der Publikation verwertet wurde.

And der Hand von Mitteilungen über die Beziehungen zwischen der Konstitution und der Morbidität wäre man gewissermassen befugt in der Konstitution zu bestimmten Erkrankungen prädisponierendes Momente zu suchen. Ganz besonders gilt dies dort, wo es sich um von dem Normalen abweichende Konstitutionen und um grössere Bereitschaft krank zu werden handelt.

Die Vertrautheit mit den Thesen der Konstitutionslehre und mit den Merkmalen der vegetativen Konstitutionen wird heut zu Tage immer mehr und mehr zum integralen Teile der ärztlichen Bildung. Ihre hohe Bedeutung offenbart sich ganz unmittelbar in Fällen verschiedenartiger chronischer Erkrankungen, die ja meistenteils, wenn gerade nicht immer mit Störungen des vegetativen Lebens einhergehen. Die Diagnose der vegetativen Verfassung erlangt damit dieselbe Tragweite, wie die Diagnose der Krankheit selbst. Ohne dem kann sehr oft keine rationelle Behandlung eingeleitet werden. Die Einflussnahme auf die vegetativen Vorgänge, oder, um die bereits gangbare Bezeichnung zu gebrauchen, die konstitutionelle Therapie hat sonst für sich schon

volles Bürgerrecht erkämpft. Sehr viel haben dazu ganz gewiss die Erfahrungen und die Erfolge beigetragen, die an verschiedenen Heilbrunnen gemacht und gezeitigt wurden.

Das durch eine reine Empyrie Begonnene wird zurzeit durch eine systematische klinische und experimentelle Arbeit ergründet, erweitert und ziehlbewusst praktisch ausgenützt. Und wiederum sind es die Quellenheilstätten, die in alle dem eine keinewegs geringe Rolle spielen. Ein beredtes Zeugnis legen da zahlreiche, musterhaft eingerichtete Quellenlaboratorien und klinische balneologische Institute ab, die der Forscherarbeit gewidmet wurden zum Nutzen der gesammten medizinischen Wissenschaft. Die Erfolge dieser Arbeit sind in jeder Beziehung äusserst zufriedenstellend.

Der Hinweis auf die hohe Bedeutung in Kurorten errichteter klinisch - balneologischer Institute soll nicht etwa in dem Sinne gedeutet werden, dass damit die üblichen ärztlichen Beobachtungen ihren Wert verlieren. Eher das Gegenteil. In Anlehnung an derartige Arbeitsstätten kann nahe ein jeder Krankheitsfall zum Objekte eines klinischen Experimentes werden. Aus der Summe solchartiger Experimente lassen sich dann sehr wichtige, zumal sehr weittragende Schlüsse ziehen, ganz besonders auf dem Gebiete der Konstitutionslehre. Der Wert einer gewissenhaften, langdauernden Beobachtung kann da nicht genug hoch eingeschätzt werden. Es schliesst sich daran auch der weitere Ausbau der konstitutionellen Therapie an, deren Massregeln bereits überall in den Vordergrund gestellt werden. Es sind darin die Vertreter sämmtlicher Fächer der klinischen Medizin einig, dass in einer überaus grossen Anzahl chronischer Erkrankungen dauerhafte Erfolge nur durch Umgestaltung der vegetativen Verfassung

zu erlangen sind. Das leistet nun aber in erster Linie die Physiotherapie. Mit grossem Nachdruck wurde dieser Standpunkt in den Vorträgen vertreten, die während diesjähriger Tagung der polnischen balneologischen Gesellschaft in Kraków gehalten wurden.

DR S. MISCHEL sen. — Truskawiec.

O NOWYCH ZASADACH LECZENIA KĄPIELAMI SOLANKOWEMI I SOLANKOWO-POWIETRZNO-RUCHOWEMI I O STOSOWANIU ICH W TRUSKAWCU NA POMIARKACH.

Kąpiele słone, niesłusznie przez pewien czas zaniedbywane na korzyść kąpieli kwaso-węglowych, zaczynają na nowo nabierać znaczenia. Do niedawna domena lecznictwa lekarza-praktyka i balneologa, budzi obecnie solanka coraz większe zajęcie w kołach naukowych, przez co w krótkim czasie może odegrać wybitną rolę w lecznictwie.

Z wybitnych uczonych polskich zainteresował się ostatnio tą dziedziną Groer, a jego zadowalające wyniki lecznicze, uzyskane solanką kainitową z pokładów stebnickich, sąsiadujących z Truskawcem, nakazują szerokiemu ogółowi lekarzy zaznajomić się ze sposobem i zasadami leczenia solankowego.

W związku z publikacją Groera i Chwalibogowskiego podnosi się niezmiernie wartość nowo utworzonej placówki leczniczej na Pomiarkach przy Truskawcu, która oddaje do użytku publicznego basen solankowo-kainitowy, na wolnem powietrzu. — Placówka ta daje możność leczenia kąpielowo-powietrzno-ruchowego, jak je podaje Sabatowski i Groer z punktu widzenia praktycznego i klinicznego, a Korczyński z punktu widzenia naprawy wad konstytucjonalnych. — Zależnie od zawartości soli kuchennej, określamy jako

zwykle solanki, wody, zawierające do 15 gr. soli w jednym kg. wody, a jako solanki średnio silne, względnie silne (żoły-Sole) te, które zawierają większą jej ilość, przyczem solanki o stężeniu powyżej 10% nie nadają się do użytku w stanie nierozcieńczonym, ze względu na możliwość drażnienia skóry.

Z punktu widzenia fizjologicznego uwzględniamy w solance działanie soli kuchennej, soli potasowych i ewentualnie zawartego wolnego kwasu węglowego, inne zaś zawartości chemiczne, jak alkalja ziemne i fosfaty, zaniedbujemy. Oddawna już cieszy się solanka wszechstronnem zastosowaniem leczniczem, a przedmiotem leczenia były nietylko przewlekłe sprawy gruźlicze, wady ustrojowe, krzywica i gościec, lecz także prawie wszystkie cierpienia wieku dziecęcego i dorosłych, zwłaszcza te, w których chodziło o wywołanie odczynu ogólnego. Publikacje na ten temat wychodziły ze sfer lekarzy - praktyków i balneologów, którzy dla poparcia swych tez podnosili obserwację z życia codziennego. O naukową sankcję nikt się w tym czasie nie troszczył, a balneologji doświadczalnej jeszcze nie było. Dziś zajmują się już tym problemem wybitni klinicyści, a wyniki ich badań, poparte obserwacjami praktycznemi, dają lecznictwu solankowemu silne oparcie.

Obalono powszechne mniemanie o resorpcji soli przez skórę i jej chemicznem działaniu, przyczem wykazano (C. Lehmann, Dumesnil, Chondryczewski), że skóra w kąpieli stałych ciał nie resorbuje i że możność resorpcji przez błony śluzowe, ze względu na małą powierzchnię zetknięcia się, nie wchodzi w rachubę.

Wedle Lehmana i Frankenhäusera zachodzi w kąpieli solankowej czysto fizykalny mechanizm działania, a to przez podrażnienie zakończeń nerwów czuciowych w górnych warstwach

skóry, przyczem sól nie dociera nawet do warstwy naczyniowej skóry. Sól wykazali na skórze autorzy jeszcze po kilku tygodniach po kąpielach, zapomocę zmywania wodą destylowaną. Znajduje się ona tam we formie krystalicznej i rozpuszczonej. Drogą podrażnienia zakończeń nerwów czuciowych skóry, następuje odruchowe rozszerzenie naczyń skórnych z przekrwieniem, co powoduje wzmożone wydzielanie ciepła na zewnątrz. Celem wyrównania straty następuje intenzywne wytwarzanie ciepła w mięśniach i w narządach wewnętrznych przez silniejsze utlenianie, co pociąga za sobą wzmożoną przemianę materji. Sól, pozostająca na skórze, zmniejsza możliwość szybkiego parowania wody, tem samem zmniejsza ochładzanie się skóry i z tem złączoną możliwość przeziębienia. Jest to jedna z przyczyn „hartującego“ działania solanek. Skutkiem zatrzymania soli na skórze i wiązania przez nią do pewnego stopnia wilgoci jest też, stwierdzona przez K e l l e r a, wzmożona diureza po solankach. Po kąpielach słodkowodnych, stosowanych dla celów porównawczych, K e l l e r żadnej diurezy nie widział. Stwierdzonem też jest, że sól, znajdująca się na skórze, przyciąga po części wodę z zewnątrz i że ten proces powoduje lekko wzmożoną ciepłotę skóry. Ta podwyższona ciepłota skóry chroni również przed przeziębieniem.

W rezultacie dochodzi F r a n k e n h ä u s e r do następujących wniosków:

„W przebiegu kąpieli solankowych otacza się skóra płaszczykiem soli o nieznacznej wadze, który zmniejsza stopień oddawania wody i ciepła na zewnątrz. Nadto powoduje minimalne wahania ciepłoty skóry, lepsze jej ukrwienie, odciążenie ogólnego krążenia, wzmożoną przemianę materji. Wszystkie wyżej wymienione czynniki przyczyniają się do wzmożenia odporności organizmu“.

Przekrwienie skóry, spowodowane kąpielą solankową, nazywa S p i n d l e r upustem krwi do skóry.

Łatwo zrozumiałem jest t. zw. działanie kinetoterapeutyczne solanek, które wedle G o l d s c h e i d e r a i L e y d e n a polega na specyficznej ciężkości solanki, w której schorzałe i ciężkie członki łatwiej się poruszają.

Pod względem naukowo klinicznym poruszali problem działania solanek L a n g s t e i n i R i e t s c h e l, a potem S z k a r i n i K u f f a j e w. Praca pierwszych nie była mi niestety dostępną. Ci ostatni podają drobiazgowe tabele wyników badań, dokonanych na materjale klinicznie dobranym z pośród dzieci. Stwierdzili oni wzmożone wydzielanie azotu we krwi, w okresie kąpielowym i krótko pokąpielowym, w porównaniu do normalnego zachowania się azotu we krwi, w okresie przedkąpielowym. Wyniki ich badań przemawiałyby za przejściowem tylko działaniem kąpieli solankowych, przeciw czemu jednak zastrzegają się sami autorzy, którzy zgodnie z doświadczeniem, przyjmują skuteczne działanie solanek w okresie także i późno pokąpielowym. Wobec tego jednak, że ich badania nie uwzględniły okresu leczenia, ani wpływu warunków klimatycznych, ani zmian w koncentracji soli, a przeprowadzone były na bardzo małej ilości dzieci, zadowalają się tymczasem stwierdzeniem pewnego i wyraźnego odczynu na bodziec solankowy, uwidoczniony wzmożoną przemianą białkową. Dla nas mają wyniki ich badań pierwszorzędne znaczenie, gdyż z nich jasno wynika, że kąpiel solankowa jest zabiegiem, wymagającym ścisłego wskazania i indywidualnego traktowania.

Badania S t a h l a w kierunku bodźcowego działania zabiegów kąpielowych na skórę, wykonane metodą G r o e r a, wykazały wpływ zabiegów kąpielowych na system wegetatywny.

Vogt nazywa kąpiel solankową „potężnym aktywatorem“ systemu wegetatywnego, wywierającym silny wpływ na gruczoły dokrewne, przyczem podnosi znaczenie systemu wegetatywnego, jako pośrednika pomiędzy procesami świata zewnętrznego i wewnętrznego. Wpływ bodźca kąpielowo-solankowego, zadanego za pośrednictwem skóry systemowi wegetatywnemu, wyraża się wedle Vogta w trzech dodatnich kierunkach:

1) W kierunku wpływu na równowagę jonów
2) W kierunku napięcia systemu wegetatywnego
3) W kierunku wzmożonego wydzielania gruczołów dokrewnych.

W układzie jonów ważnym jest ich antagonizm kalium-calzium, o którym przez Zodeka wiemy, że jest równoznacznym z antagonizmem Vagus-Sympaticus. W zeszłorocznej mej pracy (Balneoterapja w świetle nowych poglądów) cytowałem wyniki badań Schazillo, Rhotenberga i Collenberga, którzy przez podrażnienie skóry borowiną i lampą kwarcową, wykazali we krwi wzmożoną koncentrację jonów potasowych (po borowinie) i wapniowych (po promieniach ultrafioletowych). Wpływ więc bodźców zewnętrznych na układ krwi, na koncentrację jonów, a tem samem na napięcie systemu wegetatywnego, nie ulega wątpliwości. Tak też tłumaczy sobie Vogt dobre wyniki ogólnej poprawy po kąpielach solankowych.

Dodatnie wyniki odtłuszczenia wskutek silnie wzmożonej przemiany materji po solankach, poprawa u chlorotycznych z niedomogą jajników, poprawy stanów chorobowych w wieku przekwitania, polegające na wadliwej czynności gruczołów dokrewnych, dowodzą, że w solance posiadamy dzielny czynnik, zdolny do pobudzenia czynności gruczołów dokrewnych. Zaznaczyć należy, że w działaniu solanki

niema różnicy zasadniczej między organizmem dziecięcym a dorosłym.

Vogt przypisuje solance tak doniosłe działanie na system wegetatywny, że ubolewa na zjeździe balneologów niemieckich w r. 1928 nad zaniedbaniem solanki na korzyść ubocznego działania jodu, bromu, radu i kwasu węglowego. Korzystny wpływ solanek na schorzenia stawów wykorzystano już dawno, przyczem były wyniki lecznicze dodatnie tak w sprawach natury gruźliczej i gośćcowej, jak i w sprawach powstałych na tle wadliwej przemiany materji lub gruczołowej. W sposobie reakcji schorzeń stawowych, na tle dny powstałych, widzi Vogt możliwość przyczynowego leczenia solanką, powołując się na zmiany organiczne, wywołane w tych wypadkach leczeniem solankowem. Vogt przyjmuje, że skuteczne wyniki leczenia chorób stawowych solanką spowodowane są z jednej strony gotowością organizmu do odczynu na bodziec solankowy wogóle, z drugiej zaś strony wzmożoną wrażliwością powierzchni stawowych.

Działanie solanek w schorzeniach serca cechuje właściwość, przypominająca digitalis. Wypadki takie znane nam wszystkim z doświadczenia opisuje prócz Farvargera, także C. Schütze, który podaje elektrokardjogramy 162 wypadków ciężkich schorzeń sercowych, leczonych skutecznie solankami w Bad-Kösener. Szczególną cechą tych wypadków był ich dobry stan zdrowia w okresie późno pokąpielowym.

Na kongresie balneologów w r. 1912 referował Nikolai z kliniki Straussa o doskonałych wynikach leczenia schorzeń serca solanką i radzi powrócić do tego znakomitego środka, odstawionego niesłusznie na korzyść kąpieli kwasowęglowych.

Wyniki długoletniej obserwacji nestora polskiej balneoterapji chorób serca, Pelczara, opisane w latach 1896, 1902, 1903 i 1930, oraz często podnoszone w dyskusjach koła lekarzy truskawieckich przez niego uwagi, co do skutecznego działania solanki truskawieckiej w schorzeniach sercowych, uzupełniają praktycznie powyższe wywody, przyczem należy pamiętać, że Truskawiec jest odwiedzany zawsze przez chorych na serce. Zwolennikiem słonych kąpieli w leczeniu schorzeń narządu krążenia jest także Prof. Dr L. Korczyński.

Mechanizm działania solanki w schorzeniach serca polega na odciążeniu krążenia przez odprowadzenie krwi do skóry i na tej jej dodatniej właściwości, że mimo niskiej temperatury kąpieli, odczuwa ją chory jako cieplejszą. To umożliwia stosowanie jej w tych wszystkich przypadkach, w których tylko kąpiele o niższej temperaturze są wskazane.

Ta pożądana właściwość solanki stawia ją w rzędzie skutecznych zabiegów kąpielowych w ciężkich przypadkach sercowych i naczyniowych wyżej od kąpieli kwaso-węglowych, które już na granicy punktu obojętnego ciepła dają czasem przykre uczucie zimna, uniemożliwiając często jej stosowanie.

W dziedzinie chorób dziecięcych wypowiada się zbiorowo wybitny i bardzo doświadczony Heubner o wpływie solanki na choroby wieku dziecięcego, specjalnie na schorzenia skóry, gruczołów limfatycznych i organów wewnętrznych na tle gruźlicy.

Solanki wzmagają wedle niego resorpcję wysięków i przesięków, pobudzają do szybkiego zwapnienia i gojenia nacieków, ożywiają i hartują system nerwowy a, podnosząc stan odżywienia, wzmacniają organizm.

W kombinacji kąpieli solankowych z kąpielami powietrznemi, widzi Heubner jedyny środek leczniczy, zdolny do skutecznego zastosowania w schorzeniach gruźliczych skóry, przyczem wyobraża sobie mechanizm działania wzmożonem krążeniem w naczyniach chłonnych.

W innych chorobach skórnych widać poprawy w sprawach egzemy, pruritus, prurigo, lichen simplex.

C. A. Hoffmann poleca tonizujące działanie solanki, jako uzupełnienie swoistego leczenia przy sprawach kiłowych.

C. Brühl poleca to samo w wypadkach uporczywych katarów górnych dróg oddechowych i przewlekłych ropień usznych bez tendencji do gojenia. W dziedzinie przewlekłych chorób spojówek i rogówek poleca solanki O. Fehr.

Kemen stwierdził u dzieci skrofulicznych, ze znacznem obniżeniem czasu opadanie czerwonych ciałek krwi, poprawę opadania o połowę czasu po kąpielach solankowych.

W dziedzinie chorób nerwowych widział C. Posner doskonałe skutki leczenia solanką.

Messerle badał zachowanie się cukru we krwi po kąpielach solankowych i słodkowodnych, przyczem stwierdził wyraźnie obniżenie cukru we krwi, po 20 minutowych kąpielach solankowych o 36—38° C., utrzymujące się jeszcze po 3-ech godzinach; kąpiel zaś słodkowodna nie dała żadnych zmian w tym kierunku.

O zastosowaniu solanek w schorzeniach ginekologicznych wypowiada się Sellheim na kongresie ginekologów w r. 1929. Wedle niego niema innego środka, któryby, w odpowiednim czasie w sprawach przewlekło-zapalnych zastosowany, przeciwdziałał tak potrzebie operacji, jak solanka.

Tę myśl podjął K o b l a n k i po dłuższem zastosowaniu solanek dochodzi do przekonania, że kobiety asteniczne, o wątłej konstytucji, lepiej znoszą solankę, aniżeli borowinę, zwłaszcza w wypadkach pooperacyjnych i w sprawach przewlekło zapalnych macicy i przymacicza. Poprawa w tych wypadkach następuje nietylko lokalnie, ale też ogólnie, co zresztą z poprzednich wywodów wynika.

Ogólnie biorąc, mamy w solance środek bodźcowy, zdolny do wywołania odczynów łagodnych, które przez sumację bodźców i odczynów w myśl prawa A r n d t - S c h u l t z a (słabe bodźce pobudzają czynności życiowe, średnie je wspierają, silne hamują, a najsilniejsze je znoszą) wywierają korzystny wpływ leczniczy tak na schorzenia lokalne, jak i na zmiany ogólne.

Stwierdzenie powyższych dodatnich stron leczenia solankowego wystarczy, by bez sceptycyzmu przyjąć zasadnicze znaczenie tego leczenia, a jeśli F l e i s c h m a n n powiada, że dodatnie działanie solanek nie stoi w żadnym stosunku do naszej wiedzy o jej fizjologicznem działaniu, to przyznać mu trzeba rację, jednakże można mu odpowiedzieć słowami wybitnego farmakologa T r e n d e l e n b u r g a, który, omawiając fizjologiczne znaczenia działania środków chemicznych na przewód pokarmowy, powiada: „nietylko sposób działania morfiny, ale też atropiny, papaweryny i olejków eterycznych, ba nawet sposób działania olejku rycynusowego, leży jeszcze w ciemności“ (cytowane wedle K r o n e g o), a jednak mają powszechne zastosowanie w lecznictwie.

Bezsprzeczny efekt leczniczy osiągnięty i doświadczeniem wieloletniem stwierdzony, musi w ramach tych wyjaśnień naukowych jakie posiadamy, chwilowo wystarczyć.

Do powyższych sposobów stosowania solanek wnoszą obecnie autorzy polscy i zagraniczni modyfikację, godną powszechnej uwagi. Jest to leczenie kąpielowo-powietrzno-ruchowe.

Pierwszą taką placówkę leczniczą stworzył na Pomiarkach przy Truskawcu z własnej inicjatywy, właściciel tegoż, p. marszałek Rajmund Jarosz. Wartość tej placówki leczniczej, urządzonej z artystycznym smakiem, przypominającej wyglądem czarujący skrawek plaży morskiej, podnosi basen solankowy o powierzchni 6.400 m.², otoczony lasem drzew iglastych i liściastych na wysokości 500 m. ponad powierzchnią morza. Basen ten wykazuje stopniowo opadającą głębokość, począwszy od 70 do 170 cm., dla dzieci i dorosłych nie umiejących pływać i dochodzi do 9 m. głębokości dla pływających. Temperatura wody dochodzi do 24° C. i utrzymuje się w tej wysokości przez czas dłuższy, dzięki wgłębionemu położeniu basenu. Przyczynia się też do utrzymania tej temperatury las, chroniący basen i plażę przed wiatrami. Specjalne urządzenia umożliwiają naukę pływania i wiosłowania pod dozorem kwalifikowanego nauczyciela; przyrządy gimnastyczne i natryski, umieszczone na plaży, wysypanej morskim piaskiem, kąpiel słoneczna pod nadzorem lekarza, uzupełniają tę nowoczesną placówkę leczniczą, o której marzą dziś balneolodzy. Weichert np. skarży się na brak takich placówek w kąpieliskach niemieckich.

Groer i Chwalibogowski stwierdzili u dzieci chorych na krzywicę, zołzy i inne postacie gruźlicze, po zastosowaniu kąpieli solankowych pochodzenia kałuskiego i stebnickiego, obfitujących w sole potasowe, a szczególnie w kainit, nietylko poprawę lokalną, lecz także ogólną.

Działanie dodatnie tych kąpieli potęguje, wedle ich obserwacji, zastosowanie na wolnem powietrzu

w miejscowościach, położnych nie wyżej jak 500 m. ponad poziomem morza, przyczem podają dokładnie sposób urządzania i stosowania tych improwizowanych kąpieli morskich. Osiągnięte przez nich wyniki leczenia są tak dalece zachęcające, że „radzą internistom zainteresować się tem leczeniem, gdyż przewidują, że kainit stanie się poważnym czynnikiem leczenia fizykalnego i balneologicznego, a skala wskazań leczniczych kainitem da się rozszerzyć i na cierpiących dorosłych“.

Mniemanie wyżej wymienionych autorów, że kąpiele te są wskazane tam, gdzie wyjazd nad morze jest niemożliwy lub nie wskazany, można przeciwstawić zdaniu Tolberga, który pierwszy oddał w Bad-Elmen solankę do publicznego użytku. „Oszczędza się daleką podróż do odległego morza; słońce i powietrze ma się w pobliżu salin zawsze, jest obojętnem skąd wiatr wieje i nie jest się narażonym na chorobę morską, solanka zaś jest w porównaniu do soli wody morskiej równowartościową“.

Jeśli chodzi o cyfry to zawartość soli morza np. północnego wynosi 3½—5%, podczas gdy solanka zasilająca basen pomiarecki i kąpiele truskawieckie, pochodząca z pokładów geologicznie identycznych, co zalecona przez Groera solanka stebnicka, zawiera 24% sol, która dopiero odpowiednio rozcieńczona dostaje się do basenu względnie wanien. (Saliny Stebnickie oddalone są od Truskawca, o około 2 km.).

Powietrze i słońce wywierają fizykalny wpływ na nasz organizm i pobudzają czynności życiowe. Miejscem ich bezpośredniego działania jest skóra, która przyjmuje i przenosi bodźce do wnętrza i która zapomocą swych zdolności wydzielniczych i regulacyjnych aparatu naczyniowego, wyrównuje siłę i odczyn bodźca. Regulacja skóry na zewnątrz odbywa się za-

pomocą przewodzenia i promieniowania ciepła i zapomocą odparowania wilgoci. — Przez przebywanie na wolnem powietrzu bez okrycia, lub w lekkiem okryciu kąpielowem, powiększa się znacznie ilość oddanego ciepła na zewnątrz. — Miarodajnem dla stopnia utraty ciepła jest temperatura, stan wilgoci i zmienna ruchliwość powietrza. — Automatyczne regulacja organizmu stara się utrzymać ciepłotę właściwą ciała na stałej wysokości, bez względu na otoczenie, w którem się znajduje. — Organizm broni się przed zbyt szybkiem oddawaniem ciepła zwężeniem naczyń obwodowych (regulacja fizykalna) i silniejszą produkcją ciepła, w mięśniach i narządach wewnętrznych (regulacja chemiczna).

Następstwem tych procesów jest wzmożona przemiana materji. — Poza wyżej wymienionemi cechami wzmożonej przemiany materji, następuje skutkiem spotęgowanej pracy mięśniowej wzmożone wydzielanie produktów zmęczenia.

W tem leży już powód odświeżającego działania kąpieli powietrznej.

W następstwie pierwszej fazy zwężenia przychodzi do rozszerzenia naczyń krwionośnych skóry, niezbędnego do przyjemnego uczucia działania kąpieli powietrznej i wodnej. Ten odpływ i przypływ krwi do organów regulujących wyraża się w zmienionej czynności organów krążenia i oddychania, jakoteż w zmienionem rozmieszczeniu krwi. — Różnica między działaniem bodźca powietrznego i kąpielowego leży w tem, że przewodzenie ciepła przez powietrze jest 25 razy mniejsze, aniżeli przez wodę.

Kąpiel powietrzna jest więc jako bodziec łagodniejsza, aniżeli kąpiel wodna, a wobec tego, że kąpiel powietrzną można łatwiej przedłużyć, aniżeli kąpiel wodną, staje się ona korzystniejszą, jeśli chodzi o wywołanie całkiem lekkich odczynów.

Przez dłuższe ćwiczenie powietrzno - kąpielowe, nabywają naczynia obwodowe pewnej wprawy, szybciej się zwężają i rozszerzają, a skóra staje się organem regulującym o udoskonalonej czynności. — Jej tak nabyta umiejętność szybkiego zastosowania się do zmienionych warunków zewnętrznych daje gwarancję lepszej odporności przeciw tak zwanym przeziębieniom. — Lekki strój kąpielowy umożliwia łatwy dostęp powietrza i słońca do każdej części skóry, powoduje łatwiejsze wyeliminowanie produktów przemiany materji, klatka piersiowa łatwiej się rozszerza a oddechy stają się głębsze.

Dodatnią stroną powietrza, specjalnie w okolicach salin i otwartego basenu solankowego, jest nasycenie jego cząstkami soli, które przy oddechach dostają się na błony śluzowe, gdzie rozluźniają ewentualnie znajdujące się tam warstwy śluzu, pobudzają błony śluzowe do silniejszego wydzielania i szybkiej regeneracji, a oczyszczona w ten sposób błona śluzowa może łatwiej spełnić swe ochronne działanie. — Poza tem odgrywają cząstki soli na błonie śluzowej tę samą fizjologiczną czynność co na skórze.

Reasumując powyższe możemy powiedzieć, że kąpiel powietrzna działa bezpośrednio na organ skóry tak przez temperaturę i jej wahania, jak i przez jej chemiczne wartości.

Działanie to objawia się w trzech kierunkach a to:

1) W kierunku regulacji ciepła,

2) Czynności regulacyjnej skóry, jako organu sui generis w pojęciu G r o e r a, odgrywającego wybitną rolę w procesie uodporniającym,

3) Czynności narządu przyjmującego i przewodzącego bodźce do wnętrza.

Ogólne działania kąpieli powietrznej w kombinacji z kąpielą solankową wyraża się w poprawie

ogólnej i miejscowej i obejmuje prawie całą patologję ludzką, z wyjątkiem ciężkich stanów charłactwa, niewyrównanych wad serca i daleko posuniętej miażdżycy, otwartej gruźlicy, zwłaszcza z tendencją do krwioplucia.

Na końcu chciałbym jeszcze na podstawie dziś istniejących prądów rozważyć wpływ zabiegów balneoterapeutycznych wogóle i solankowo-powietrznoruchowych w szczególe, na zmianę konstytucji organizmu.

Nauka o konstytucji i o wewnętrznem wydzielaniu, która ostatnio przoduje w nauce lekarskiej prowadzi nas w prostej drodze do dawnych humoralnych pojęć patologji. — Konsekwencją tej nauki musi być odpowiednie leczenie. Zaburzenia w układzie krwi i soków cielesnych są wedle patologji humoralnej przyczyną wielu schorzeń. — Jednym z najważniejszych środków leczniczych w tej dziedzinie jest fizyko i- balneoterapja, która może dodatnio wpłynąć na wadliwe zmiany ustroju. — Naprawa wad ustrojowych, wyrażających się w wadliwym układzie soków żywotnych i krwi, jest do pewnego stopnia możliwą. Bo gdyby konstytucja naszego organizmu miała być fatum niezmiennem, to możliwość każdego efektu leczniczego musiałaby być z góry przesądzona. (Goldscheider, L. Korczyński).

Wprawdzie zależy konstytucja ciała od rodzaju zarodzi, ale zarodź ta jest w wysokim stopniu zależna od wpływów świata zewnętrznego. — I tak mogą np. warunki klimatyczne w wysokim stopniu wywrzeć wpływ na zmianę konstytucji. — Profilaxa djetetyczna w rodzinach, obciążonych skazą moczanową, lub cukrówką, może wpłynąć na zmniejszenie możliwości schorzenia i tak w dalszym ciągu wpłynąć na zmianę konstytucji. — Leczenie ogólne, którego głównym przedstawicielem jest balneoterapja, wzmoc-

nione dziś przez kombinację leczenie powietrzno-ruchowego, ma za zadanie usunięcie chorobo-twórczych czynników zewnętrznych a tem samem wzmacniać konstytucję. — Jakkolwiek niema jeszcze pewników naukowych w tym kierunku to jednak wiemy, że tendencja do samowyleczenia względnie naprawy konstytucji stnieje. — Tę tendencję skutecznie poprzeć, jest zadaniem bogatej w postępy balneoterapji.

PIŚMIENNICTWO.

Prof. Dr. Korczyński: O konstytucji wegetatywnej i o kształtujących ją czynnikach, Pamiętnik Polskiego Tow.. Balneologicznego z r. 1930 i Die vegetative Konstitution und deren Bildner. — Wykład na XII Międzynarodowym Kursie dokształcającym dla lekarzy w Karlsbadzie 1930. Wydawnictwo Wykładów Kursowych, Karlsbad 1931 i Zft. f. ärztl. Fortbildung 1931.

— Klimatische Gebirgskurorte in Polen zur Behandlung vegetativer Neurosen und endokronogener Störungen, — Pam. Polsk. Tow. Baln. T. IX 1930.

Dr. T. Cybulski: O konstytucji i leczeniu konstytucjonalnem dzieci i młodzieży, tamże 1930.

— Leczenie klimatyczne, zdrojowe i kąpielowe zołzów 1928.

Dr. Zenon Pelczar: O leczeniu kąpielowem chorób serca i naczyń w Truskawcu 1927. Pam. P. T. B. 1927.

Prof. Dr. W. Jasiński: O działaniu kąpieli na ustrój dziecka, tamże 1928.

Prof. Dr. Groer i Chwalibogowski: Rodzime solanki potasowe w lecznictwie dziecięcem. Polska Gazeta lekarska Nr. 7, 1929.

Doc. Dr. Sabatowski: Nowe kierunki w balneologji, Nowiny społeczno-lekarskie, 1930.

Aschoff K.: Die Heilquellen des Radium-Solbades Kreuznach, Kreuznach 1923.

Bachen C.: Die wissenschaftliche Bedeutung der Solbäder vom Charakter Kreuznachs. Zschr. f. wissensch. Bäderkd. 1926.

Determan H.: Luftbäder-Liegekuren. Zschft. f. aerzt. Fortb. 1910.

Dietrich & Kaminer: Handbuch der Balneologie. Leipzig G. Thieme Bd. 1 (1916) Bd. 2 (1922) Bd. 3 (1924) Bd. 5 (1926).

Fabian: Die skrofulösen und tuberkulösen Augenerkrankungen in ihrer sozialen Bedeutung und in ihrer Beeinflussbarkeit durch Seeklima und Solbäder. Zschr. f. wissensch. Bäderkd. 1928.

Keller H.: Solbad und Trinkkur in der Behandlung der Erkrankungen der Gelenke und Muskeln. Zschr. f. wissensch. Bäderkd. 1927.

Keller A.: Die Solbäder in der Kinderpraxis. Zschr. physikal. Ther 1929.

Krone F.: Gesichtspunkte für die Auswahl eines Solbades, Med. Welt 1927.

— Ueber Solbäder. M. m. W. 1930.

Ley R.: Der Einfluss von Solbädern auf den Wasserhaushalt Zschr. f. physikal. Ther. 1928.

— Untersuchungen über die Solbadwirkung im Kindersalter. Zschr. f. wissensch. Bäderkd. 1928.

Grabley: Ueber die Kombination von Luft und Sonnenbädern mit Seebädern. Zschr. f. Balneol. 1911.

Groedel F. M. & Wachter R.: Ueber den Gasstoffwechsel im Süsswasser, Sole- Luft- und Kohlensaure-Wasser - Gasbad. (Vöff. d. Ztst. f. Balneol. N. Folge, Berlin 1929. R. Schoetz.

Kemen: Klinische Beobachtungen bei Skrofulose und Tuberkulosebedrohten Kindern unter der Wirkung

der Kreuznacher Solbäder. Zschr. f. physik. Ther. 1928.

Messerle N.: Das Verhalten des Blutzuckers nach Sol und Süsswasserbädern. Zschr. physikal. Ther. 1928.

Müller F.: Beobachtungen aus Kolberg über die Wirkung des Seeklimas und der Solbäder aud den Menschen. Kl. W. 1927.

Vogt H.: Zur Frage der Bewertung der Solbäder Zschr. f. wissensch. Bäderkd. 1929.

— Ueber die Wirkung der Badekuren und Trinkkuren mit Solquellen. Zschr. physikal. Ther 1929.

— Indikationen und Bedeutung der Solbäder D. m. W. 1930.

Weichert C.: Das Luftbad im Kurplan des Badearztes, Zschr. physikal. Ther. 1923.

Schkarin A. & Kuffajew W.: Beitrag zur Frage über die Wirkung von Solbädern auf den kindlichen Organismus. Zschr. f. Kinderhlkd. 1913. Bd. 7.

Schütze C.: Der Einfluss der Bad-Kösener Sole auf den Zirkulationsapparat des Menschen. M. Kl. 1914.

Spindler: Hypertoniebehandlung durch Sol und Kohlensaure Solbäder. Med. Welt 1929.

Derselbe: Lasst die Kinder luftbaden. Med. Welt. 1928.

Stahl R.: Ueber das Wesen der „vegetativen Umstimmung des Könpers und ihre Bedeutung für Physiologie, Pathologie und Therapie“. M. Kl. 1923.

DR. ERNEST PFLANZ — Marienbad.

O LECZENIU NAWYKOWEJ BĘBNICY (METEORISMUS).

Oprócz przyczynowego leczenia stanów, sprowadzających nadmierne gromadzenie się gazów w jelicie, zwróconego przeciw czynnikom etjologicznym, a polegającego na przepisywaniu stosownej djety i na zalecaniu leków i zabiegów, służących do ożywienia krążenia w obrębie jamy brzusznej, posługuje się medycyna wcale często lekami w ścisłem tego słowa znaczeniu objawowymi, o ile przy dolegliwościach wysokiego stopnia działać trzeba doraźnie, ażeby przynieść doraźną i szybką ulgę.

W tym celu używano już z dawien dawna t. zw. leków wiatropędnych (carminativa), jak n. p. kopru, kminku, mięty pieprzowej, gorczycy i t. d. Zawarte w nich składniki dezynfekują jelita i pobudzają ich czynność — (jak n. p. w mięcie pieprzowej mentol), przyczem odchodzą łatwiej i obficiej gazy. Podobnie działają niektóre przyprawy, jak cebula, czosnek i rzodkiew. Zawarte w nich olejki eteryczne wzniecają żywsze ruchy robaczkowe jelit. Wszystkie te leki działają wszakże tylko wtedy, jeżeli jelita posiadają zdolność należytego oddziaływania. Przy znacznym niedowładzie wzdętego jelita mogą zawodzić w mniejszym lub większym stopniu. Na procesy fermentacyjne i gnilne w jelicie można wpływać również zapomocą leków dezynfekujących, n. p. przez podawanie przetworów, zawierających wodę utlenioną, lub magnesium-perhydrol, który, wydzielając czynny tlen, ogranicza procesy bakteryjne a zarazem pobudza ru-

chy robaczkowe jelit. W podobny sposób działają także przetwory bizmutowe, jak n. p. salicylan bizmutowy i inne.

Inny sposób zwalczania bębnicy zmierza do usuwania jej przez wiązanie gazów tam, gdzie powstały. Naczelne stanowisko zajmuje wśród służących do tego celu leków węgiel zwierzęcy, który w stanie sproszkowanym posiada zdolność wchłaniania wszelkiego rodzaju gazów. Nie zaszkodzi przytem nadmienić, że zdolność tego chłonienia jest wcale różną u różnych przetworów węglowych. Jako przykłady racjonalnie zestawionych przetworów węglowych, możemy wymienić pigułki Goldhammera, tabletki Ozocarbon i inne. Przez odpowiednie łączenie przetworów można działanie ich potęgować.

Nadmierne tworzenie się gazów w jelicie można dalej zwalczać w ten sposób, że działa się na florę bakteryjną, a więc na ten czynnik, który wywołuje procesy fermentacyjne i gnilne, przez nagłe zmiany ich środowiska, czyli przez nagłą zmianę pożywienia. Zmienia się w tym celu mieszane pożywienie na djetę jarską, albo przeważnie mięsną. Wpływ takiej zmiany jest wszakże bardzo często nietrwały. Dzieje się to także wtedy, gdy florę bakteryjną jelita zmieni się przez doprowadzenie specjalnych gatunków bakteryj n. p. b. bulgaricus, przez spożywanie joghurtu. Posługując się wymienionymi przed chwilą sposobami leczenia, można wpływać korzystnie na objawy choroby tak długo, jak długo trwa leczenie. Po usunięciu tego czy owego leku powracają chorobliwe objawy na nowo. Tego rodzaju nietrwałe wyniki nie mogą siłą rzeczy zadawalniać. Trzeba wobec tego oglądać się za takimi sposobami leczenia, któreby zapewniały trwałość wyników.

Największą gwarancję trwałości dają pitne kuracje zapomocą przeczyszczających wód kruszcowych, a więc zasadniczo wód glauberskich. Przez systema-

tyczne picie tych wód, wywołujących z początku cokolwiek drastyczne, później znacznie łagodniejsze skutki w postaci obfitych wypróżnień (wynik działania drażniących jelita soli), osiąga się z reguły już w krótkim czasie zmalenie bębnicy. Razem z bębnicą cofają się stopniowo towarzyszące jej często objawy wtórne, określane mianem zespołu objawów żołądkowo-sercowych (Roemhold) lub sercowo-jelitowych (R. Kisch) oraz wiele innych.

Bardzo często tworzą te właśnie objawy wskazania dla kuracji zdrojowej. Znaną jest zresztą rzeczą, że przez usunięcie bębnicy, osiąga się znaczną poprawę w chorobach serca i naczyń, w otłuszczeniu itd. i stwarza się lepsze warunki dla dalszego leczenia tych chorób. Jeżeli leczenia wodami glauberskiemi nie można z jakichkolwiek względów przeprowadzić w samem zdrojowisku, osiąga się dobre wyniki przez picie ich w domu chorego — aczkolwiek nie tak szybko i nie tak gruntownie. Używa się tu z powodzeniem silnych wód marjenbadzkich (glauberskich) ze zdrojów Ferdynanda i Kreuzbrunnen.

Wody te pije się naczczo w ilości dwóch szklanek, w danym razie z dodatkiem soli glauberskiej, o ile oczywiście zachodzi potrzeba wzmocnienia ich działania przeczyszczającego. Sól glauberska może, jak we wszystkich tych przypadkach, gdzie chodzi o silne przeczyszczenie, być stosowana sama. Uzyskuje się ją przez odparowanie wody ze zdroju Ferdynanda, najsilniejszego z pośród zdrojów marjenbadzkich. Zawiera ona wszystkie skuteczne, rozpuszczone w wodzie sole lecznicze, wśród nich 55 procent siarczanu sodowego. Sole te, wchłaniane tylko z trudem przez ściany jelit, dostają się w stanie rozczynionym aż do końcowych odcinków jelita, rozwadniają treść kiszki grubej i sprowadzają przez to szybkie wypróżnienia. Przy gruntownem wypróżnieniu jelita

grubego odchodzą obficie znajdujące się w niem gazy, oraz resztki pokarmowe, dostarczające materjału do fermentacji. Jako następstwo silnych ruchów robaczkowych jelit, powstaje w jelitach czynne przekrwienie, przez co poprawia się obieg krwi i zwiększa się zdolność wchłaniania błony śluzowej jelit. Wszystko to sprawia, że gromadzenie się gazów w jelicie maleje. Dawkę soli dobiera się w ten sposób, żeby starczyła do wywołania kilkakrotnych wodnistych wypróżnień. Przy normalnym stolcu, jakoteż przy lekkiej obstypacji uzyskuje się pożądany skutek zwyczajnie przez zażycie 5 do 10 gramów soli glauberskiej. Sól zażywa się rano, naczczo, ponieważ sole przeczyszczające daleko lepiej działają przy próżnym żołądku. Potrzebną ilość rozpuszcza się w jednej trzeciej szklanki gorącej wody, co następuje szybko, podczas gdy w zimnej wodzie sól rozpuszcza się powoli. Najpierw pije się nieco zwykłej wody, następnie przygotowany rozczyn soli jednym haustem, a potem popija się znów słodką wodą, aby skoncentrowany rozczyn soli natychmiast rozcieńczyć. Nieprzyjemny smak, który cechuje ten rozczyn, można w znacznej mierze zmniejszyć przez poprzednie płukanie ust wodami aromatycznemi np. odolem, zawierającym w sobie salol. Aby osiągnąć jak najszybszy skutek przy takiej domowej kuracji, należy zalecać djetę nie-sprowadzającą wzdęć, oraz stosowną miarę ruchu, ewentualnie racjonalną gimnastykę brzucha. Czas trwania kuracji bywa indywidualnie różny. Poprawa zjawia się zazwyczaj już po kilku dniach. Poznać ją można zarówno z podmiotowych jak i przedmiotowych oznak. Na osiągnięcie stałej poprawy, pozwalającej na niekrępowanie się djetą i sporadyczne obciążanie żołądka, bez obawy wystąpienia silniejszych wzdęć, trzeba wszakże zawsze nieco dłuższego czasu.

DR. K. SAWICZ — Inowrocław.
Kierownik Wziewalni w Inowrocławiu.

O WZIEWANIACH SOLANKOWYCH*).

Zanim bliżej zapoznają się Koledzy z urządzeniem technicznem Inowrocławskiej Wziewalni Solankowej, chcę powiedzieć kilka słów o wziewaniach solankowych wogóle.

Wziewania solankowe, inaczej wdychania solankowe polegają na tem, że solanka o rozmaitej koncentracji w odpowiednich aparatach za pomocą powietrza zostaje rozpylona na najdrobniejsze cząsteczki, wielkości kilku mikromilimetrów, tworzących gęstą mgłę, która z wdychanem powietrzem przenika do dróg oddechowych i to nietylko do górnego ich odcinka — to znaczy do nosa, gardła i krtani, lecz także do tchawicy, do najdrobniejszych oskrzelików, a nawet i do pęcherzyków płucnych, co stwierdziły badania wielu autorów. Z polskich badaczy nad sprawą wziewań dużo pracował H e r y n g, który doświadczalnie na zwierzętach stwierdził przedostawanie się roztworów rozpylonych do pęcherzyków płucnych. O tem, że rozpylona solanka dostaje się do płuc, świadczą także badania kliniczne — osłuchiwania płuc po wziewaniach solankowych.

Mgła solankowa, z powietrzem wdychanem przez nos, przenika też do zatok bocznych nosa, — do jam

*) Odczyt, wygłoszony dla wycieczki lekarzy, absolwentów i słuchaczów medycyny Uniw. Jag. w czasie odwiedzin Wziewalni Zakładu Zdrojowego w Inowrocławiu pod przewodnictwem Prof. Korczyńskiego.

Highmora przez otwory, znajdujące się w bocznych ścianach nosa między dolną a środkową muszlą, co też potwierdziły badania, przeprowadzone w roku 1930-tym we Wziewalni Inowrocławskiej na chorych, cierpiących na ropne zapalenie jam szczękowych — Highmoritis purulenta tak ostra jak i przewlekła.

Oprócz tego przedostaje się solanka drogą wziewań przez nos także do uszu przez trąbki Eustachjusza, co ostatnio stwierdziły badania chemiczne ilościowe na chorych z ropnem zapaleniem ucha środkowego z brakiem częściowym, czy też całkowitym błony bębenkowej.

Jak widzą Szanowni Koledzy, że gdzie przenika do ustroju powietrze, tam dostaje się też i rozpylona solanka.

W działaniu leczniczem wziewań solankowych rozróżniamy działanie lokalne na błonę śluzową dróg oddechowych i działanie ogólne na cały ustrój.

Działanie lokalne polega na tem, że mgła solankowa, przedostając się do dróg oddechowych, styka się z całą ich powierzchnią, osiada na błonie śluzowej, rozpuszcza śluz, znajdujący się na błonach śluzowych dróg oddechowych przy sprawach nieżytowych, a więc działa wykrztuśnie, ułatwia odchrząkiwanie gęstej, lepnącej wydzieliny. Działanie solanki, jako środka rozpuszczającego śluz, znane jest oddawna. W czasach, kiedy metoda inhalacyjna nie była jeszcze rozpowszechniona, tak, jak w dobie obecnej, podawano solankę per os przy wszelkich nieżytach dróg oddechowych. Leczenie to było oparte na własności wydzielania się soli, przyjętej drogą pokarmową, na wszystkich błonach śluzowych naszego ustroju.

Solanka, używana do wziewań, zawiera moc składników farmakologicznych, a mianowicie chlorki sodu, potasu i magnezu, jodek bromu, bromek sodu, siarczany sodu, potasu, litu, wapniu i magnezu.

Przy leczeniu wziewaniami odgrywa najważniejszą rolę chlorek sodu, którego ilość jest największa, poza tem jodek sodu, który potęguje działanie chlorku sodowego, gdyż działa pobudzająco na sekrecję gruczołów, jako też działa rozluźniająco na wydzielinę przy suchych nieżytach dróg oddechowych. Jodek bromu znosi nadmierną wrażliwość śluzówki, powodującą skłonność do kaszlu.

Hypertoniczne rozczyny wziewanej solanki są także środkiem odkażającym przez to, że stężone rozczyny solanki wywołują kurczenie się i odwodnienie śluzówki, przez co pogarszają się warunki życia dla rozwoju bakteryj. Roztwory hypertoniczne działają ściągająco i osuszająco przy nieżytach dróg oddechowych z obfitą wydzieliną, roztwory zaś hypotoniczne solanki wywołują zwilżenie i rozpulchnienie śluzówki, co jest ważne przy suchych nieżytowych stanach dróg oddechowych z brakiem wydzieliny.

W leczeniu wziewaniami solankowemi nieżytów dróg oddechowych, oprócz koncentracji solanki, odgrywa dużą rolę temperatura, która, zależnie od potrzeby, może być wyższa, niższa, a nawet pokojowa — przy suchych katarach. Wyższej temperatury ponad 40°C. nie stosujemy, a to z tego względu, że następuje przy wyższej temperaturze wytrącanie chlorków z roztworu solanki.

W leczeniu schorzeń górnego odcinka dróg oddechowych możemy użyć solankę także w postaci grubego rozpylania za pomocą tak zwanych szprejów. Tu oprócz działania chemiczno - farmakologicznego solanki i temperatury, dołącza się też działanie masujące i hartujące błonę śluzową. Silny prąd solanki, wydostający się ze szprejów pod zwiększonem ciśnieniem powietrza, użyty do nosa przy ozenie, zmywa strupy, które według niektórych auto-

rów są przyczyną zaniku śluzówki. Po zmyciu strupów, działa solanka na błonę śluzową masująco i hartująco, jako też chemicznie i termicznie, powodując przekrwienie śluzówki, a tem samem lepsze jej odżywianie.

Wziewania solankowe stanowią potężny środek leczniczy, oddziaływujący energicznie nietylko lokalnie na drogi oddechowe, lecz także na cały ustrój. Działanie ogólne wziewań solankowych polega na tem, że solanka, wchodząc do dróg oddechowych, styka się z największą powierzchnią błony śluzowej naszego ustroju i ulega wessaniu. Przez osmozę dostaje się do krwi, a tem samem do wszystkich komórek całego organizmu, pomijając przewód pokarmowy, którego soki mogą zmienić budowę chemiczną solanki. Wsysalność solanki przez nabłonek płucny jest znacznie większa i szybsza, niż przez nabłonek przewodu pokarmowego.

W roku 1927 z inicjatywy prof. Szmurły dokonane zostały badania nad wsysalnością solanki ciechocińskiej, wprowadzonej do dróg oddechowych za pomocą wziewań, które wykazały, że już w pół godziny po wziewaniu występuje wzrost chlorków w moczu, w ciągu 1-ej godziny ilość ta potęguje się, poczem następuje zmniejszenie się chlorków, tak że po 3-ech godzinach po ukończeniu wziewania poziom chlorków w moczu osiąga wartość pierwotną, a nawet i niższą. Wsysalność chlorków potwierdzają badania nad zawartością soli we krwi (chloraemia) przed i po wziewaniach solankowych.

Solanka, dostając się z błony śluzowej dróg oddechowych do krwi, wywołuje ogólny odczyn ze strony całego ustroju, a w szczególności ze strony krwi i gruczołów chłonnych. Wywołuje działanie uodparniające przy sprawach nieżytowych, będących wyrazem zmian humoralnych o charakterze

nadwrażliwości. Różne stężenia jonów Na, K, Ca, Mg, Fe, Cl, Br, Je, SO4, CO3, SiO2, jakie zawiera solanka inowrocławska, odgrywają wielką rolę w wymianie płynów w tkankach organizmu i powodują cofanie się sprawy chorobowej. Jony służą też jako uzupełnienie w organizmie braków w zakresie soli mineralnych, wzmagając przez to żywotność komórek, która też zależna jest od jakości jonów. Jak ważna dla ustroju jest nietylko ilość jonów, lecz także jakość, świadczy chociażby to, że tkanki, wycięte z organizmu, dłużej przechowują się w płynie Ringera, niż w zwykłym rozczynie fizjologicznym chlorku sodu. Najprawdopodobniej zależy to od obecności w płynie Ringera jonów K i Ca. W płynie zaś fizjologicznym chlorku sodu, jony Cl wypierają z komórek jony K i Ca.

Działanie hartujące wziewań solankowych na organizm polega na tem, że solanka wzmaga czynność nabłonków, pokrywających błony śluzowe dróg oddechowych, w kierunku wydzielania ciał obronnych do wnętrza organizmu.

Dla leczenia nie jest obojętne, czy do wziewań solankowych weźmiemy solankę źródlaną, czy sztucznie spreparowany rozczyn soli, bo wszak wiemy, że źródła posiadają jakiś czynnik leczniczy, którego bliżej nie znamy, to „coś", o którem mówi prof. Korczyński, ten duch źródlany, o którym mówili dawniejsi autorzy.

Wziewaniami solankowemi leczymy skutecznie następujące schorzenia: Ostry i przewlekły nieżyt oskrzeli, rozszerzenie oskrzeli, rozedmę płuc, dychawicę oskrzelową, nieżyt ostry i przewlekły, przerostowy i zanikowy nieżyt nosa, gardła i krtani, ropienia nosa i zatok bocznych nosa, zaburzenia węchowe, ozoenę, nieżyt nerwowy nosa, katar uszu, nadwrażliwość śluzówki dróg oddechowych, powodu-

jącą skłonność do kaszlu, niedokrwistość, obrzmienie gruczołów chłonnych, skazę wysiękową.

Aby dowieść, jak wybitny środek leczniczy stanowią wziewania solankowe, przytaczam tu spostrzeżenia, przeprowadzone na znacznej części chorych, leczonych wziewaniami solankowemi. Materjał obejmował 500 chorych z różnemi schorzeniami dróg oddechowych, a mianowicie:

134 chorych z zanikowym nieżytem górnego odcinka dróg oddechowych, cierpieniem nadzwyczaj uciążliwem i bardzo trudno poddającem się leczeniu. Chorzy skarżą się na uczucie nadmiernej suchości w nosie i w gardle, utrudniającej mówienie i połykanie. Wydzielina gęsta, lepka, trzymająca się mocno błony śluzowej, chory zmuszony jest ciągle chrząkać.

W nocy stan się pogarsza, gdyż zmniejsza się i tak upośledzona czynność gruczołów śluzowych. Ten stan gardła z hyposekrecją i atrofją błony śluzowej powstaje często jako następstwo spraw ropnych nosa i bocznych jego zatok, kiedy to wydzielina surowiczo-ropna na powierzchni błony śluzowej szybko zasycha, tworząc strupy. Ten stan górnego odcinka dróg oddechowych może być wyrazem zaburzenia równowagi endokrino-hormonalnej. Nieżyt zanikowy spotyka się zawsze na tle zaburzeń przemiany materji.

U wszystkich tych chorych już po 10 wziewaniach solankowych wystąpiła poprawa, zmniejszyło się odchrząkiwanie jako też suchość. Błona śluzowa więcej wilgotna. Po 20—30—40 wziewaniach solankowych u 109 chorych wybitna poprawa: chory rzadko kiedy chrząka, błona śluzowa wilgotna. U 25 zaś chorych z początkującym nieżytem zanikowym — wyleczenie: Objawy, na które chorzy się uskarżali przed wziewaniami ustąpiły zupełnie.

U 21 chorych z zanikowym nieżytem nosa, po 10 wziewaniach solankowych poprawa we wszystkich przypadkach, po 30—40 wziewaniach wybitna poprawa: suchość w nosie ustąpiła, jako też tworzenie się strupów.

46 chorych z nieżytem nosa przerostowym w połączeniu z nieżytem uszu, z tego u 11 chorych po 10 wziewaniach słuch się poprawił, katar nosa ustąpił u 25-ciu chorych po 35—40 wziewaniach, wynik dobry: Drożność nosa i trąbek Eustachjusza większa, słuch znacznie się poprawił. U pozostałych 10-ciu chorych po 35—40 wziewaniach słuch bez zmian widocznych, natomiast objawy nieżytowe nosa ustąpiły zupełnie.

U wszystkich chorych z nieżytem uszu stosowano okłady borowinowe na uszy w przeciągu pół godziny.

59 chorych leczono z powodu przerostowego nieżytu gardła. Po 10-ciu wziewaniach poprawa u 55-ciu chorych, wybitna zaś poprawa po 20—30—40 wziewaniach we wszystkich wypadkach: Narzekania chorych ustąpiły zupełnie.

37 chorych z przewlekłym nieżytem nosa, z tego u 10-ciu objawy nieżytowe ustąpiły po zastosowaniu 10-ciu wziewań solankowych, u 25-ciu chorych dopiero 20—30 wziewaniach, u pozostałych 2-ch chorych tylko znaczna poprawa.

26 chorych z chronicznym nieżytem nosa i zatok bocznych nosa w połączeniu z bólami głowy bez ropienia. Po 10-ciu wziewaniach objawy, na które się uskarżali chorzy, ustąpiły w jednym przypadku, u 17 chorych dopiero po 30 wziewaniach, u 8-miu znaczna poprawa po 25—30 wziewaniach.

25 chorych z ropieniem nosa i zatok bocznych nosa w połączeniu z bólami głowy, u wszystkich po 10 wziewaniach poprawa, po 30 wziewaniach u 7-miu bóle głowy ustąpiły zupełnie, u 18-tu chorych znaczna poprawa: bóle głowy zmniejszyły się.

10 chorych z ostrym nieżytem nosa, u 7-miu chorych wyleczenie po 10 wziewaniach, u 3-ch pozostałych po 15—20 wziewaniach.

3 chorych z ostrym nieżytem nosa i zatok bocznych nosa w połączeniu z bólami głowy. W jednym przypadku objawy kataralne i bóle głowy ustąpiły już po 10 wziewaniach, u pozostałych 2-ch po 15—20 wziewaniach.

5 chorych z ostrym nieżytem nosa w połączeniu z nieżytem uszu, po 10 wziewaniach wyleczenie w 2-ch przypadkach, w pozostałych 3-ch po 20—35 wziewaniach.

2 chorych z nerwowym nieżytem nosa z obfitą wodnistą wydzieliną i kichaniem. U jednego po 10 wziewaniach poprawa, po 30 wziewaniach wyleczenie, u drugiego znaczna poprawa po 25 wziewaniach.

4 chorych z ozeną — smrodliwym zanikowym nieżytem nosa, poprawa u wszystkich po 10 wziewaniach z tego u 3-ch wybitna poprawa po 30—35 wziewaniach, u jednego znikły zupełnie strupy i zapach już po 25 wziewaniach.

10 chorych z nieżytem przerostowym nosa, gardła i krtani, poprawa we wszystkich wypadkach po 10 wziewaniach, wybitna poprawa po 20—30 i 35-ciu wziewaniach.

2 chorych z ostrym nieżytem krtani, po 10 wziewaniach poprawa, po 25—30 wziewaniach wyleczenie.

19 chorych na chroniczny nieżyt krtani z zaróżowieniem strun głosowych i chrypką, po 10 wziewaniach poprawa we wszystkich przypadkach, po 30 wziewaniach u 12 chorych chrypka ustąpiła, u 7-miu pozostałych wybitna poprawa.

15 chorych z nieżytem górnego odcinka dróg oddechowych z nadmierną wrażliwością śluzówki, powodującej skłonność do kaszlu. Po 10 wziewaniach we wszystkich przypadkach poprawa, po 25—30 wziewaniach u 12 chorych kaszel ustąpił, u 3-ch chorych znaczna poprawa.

36 chorych na chroniczny nieżyt oskrzeli, u wszystkich po 10 wziewaniach poprawa, po 25—35 wziewaniach wyleczenie u 25 chorych, u pozostałych 11 chorych wybitna poprawa.

3 chorych z astmą oskrzelową, po 10 wziewaniach poprawa, po 20—30 wziewaniach znaczna poprawa.

14 chorych dzieci na nieżyt górnego odcinka dróg oddechowych z powiększeniem gruczołów chłonnych, poprawa we wszystkich przypadkach po 10 wziewaniach; po 28—35 wziewaniach solankowych u 4-ch nieżyt górnego odcinka dróg oddechowych ustąpił, u pozostałych 10-ciu wybitna poprawa.

10 chorych dzieci z przerostem migdałków podniebiennych i gardłowych z utrudnionym oddechem przez nos, chrapaniem w nocy, otwarciem ust i niespokojnym snem. We wszystkich przypadkach po 10 wziewaniach poprawa — dziecko śpi spokojnie, lepszy oddech przez nos. Po 25—30—35 wziewaniach wybitna poprawa: Przerost migdałów zmniejszył się, dzieci oddychają z ustami zamkniętemi, chrapanie u znacznej części obserwowanych dzieci ustąpiło zupełnie.

9 dzieci ze skazą wysiękową, powiększeniem migdałków, niedokrwistością, brakiem apetytu. U wszystkich po 10-ciu wziewaniach stwierdzono poprawę, po 25—30 wziewaniach wybitna poprawa, zwiększył się apetyt, lepszy wygląd, zmniejszenie się objawów skazy wysiękowej.

10 chorych z zaburzeniem powonienia z czego 4-ch z hyposmją, 3-ch z anosmją, 2-ch z parosmją i 1 kakosmją. Po 10 wziewaniach we wszystkich przypadkach poprawa, po 20—30 wziewaniach wyleczenie w przypadkach hyposmji na tle przerostu muszel nosowych, objawy parosmji u 2-ch chorych ustąpiły zupełnie, objawy kakosmji znacznie się zmniejszyły. W jednym przypadku anosmji wyleczenie całkowite, u pozostałych 2-ch wybitna poprawa.

Jak widzą Szanowni Koledzy z przytoczonego zestawienia, wynik leczenia wziewaniami solankowemi jest bardzo dobry. Już po 10 wziewaniach

występuje poprawa, po 20—30 zaś w większości przypadkach następuje całkowite wyleczenie, w reszcie wybitna poprawa.

Otrzymanie wyniku nawet znacznej poprawy w niektórych z wyżej wymienionych cierpień dróg oddechowych po wziewaniach solankowych świadczy, że te ostatnie stanowią najpotężniejszy środek leczniczy.

Wziewalnia Inowrocławska posiada 3 działy: Dwie sale do ogólnych wziewań, przyczem jedna sala wypełniona mgłą solankową wilgotną o niższej koncentracji. Ten rodzaj wziewań stosuje się przy nieżytach dróg oddechowych ze zmniejszoną wydzieliną. Druga sala wypełniona mgłą solankową suchą o wyższej koncentracji z dodaniem olejków balsamicznych, potęgujących działanie solanki. Leczą się tu chorzy z nieżytami z obfitem zaflegmieniem. Trzeci rodzaj — sala do wziewań specjalnych, inaczej indywidualnych, gdzie każdy pacjent otrzymuje wziewania solankowe z oddzielnego aparatu z różną koncentracją solanki, różną temperaturą, zależnie od potrzeby, jako też dodaniem odpowiedniego leku według przepisu lekarza.

Oprócz tego we wziewalni specjalnej urządzona jest płuczkarnia z solanką 3% i półtora procentową, jako też przyrząd do rozpylania leków do uszu przez trąbki Eustachjusza w przypadkach przytępienia słuchu.

DR JULJUSZ MONIS — Lwów-Truskawiec.

ZNACZENIE NAFTUSI W LECZENIU SCHORZEŃ DRÓG MOCZOWYCH.

Naftusia posiada wybitnie moczopędne własności. W przypadkach, w których zależy na zwiększeniu wydzielania wody przez nerki, jest picie jej bardziej wskazane, aniżeli podawanie mniej lub więcej silnych środków moczopędnych, z tem zupełnie naturalnem zastrzeżeniem, że nerki są dość sprawne, ażeby podołać znacznie zwiększonej fizjologicznej pracy. Tam, gdzie czynność nerek jest upośledzona, a więc gdzie ilość moczu oddanego jest znacznie mniejsza od ilości wprowadzonych płynów, należy zastosować wielką ostrożność, ażeby przez podawanie wód mineralnych nie przynieść szkody, zamiast korzyści.

Do najczęstszych schorzeń narzadu moczowego, leczonych w Truskawcu, należy kamica dróg moczowych i przewlekłe postacie nieżytowych zapaleń pęcherza moczowego i miedniczek nerkowych.

Najnowsze badania na polu genetyki kamieni dostarczyły naukowych przesłanek dla leczenia wodami mineralnemi jako dla najważniejszej i najskuteczniejszej niechirurgicznej metody leczenia kamicy. Dla całego problemu leczenia posiada rozstrzygające znaczenie dokładne poznanie warunków, w jakich kamica powstała, oraz poznanie składu złogów. Dopiero na tem oprzeć można indywidualny plan leczenia wraz z podaniem wskazówek djetetycznych i udzielić rad, celem ochrony przed nawrotami cho-

roby. Istotę leczenia tworzy przepłókiwanie dróg moczowych odpowiedniemi wodami mineralnemi, rozcieńczanie w ten sposób moczu i zapobieganie wypadaniu soli, dalej zwalczanie zakażeń i usuwanie wszelkich przeszkód w odpływie moczu. Przy kamicy leczenie mineralne odgrywa niepoślednią rolę; wprawdzie nie w tem znaczeniu, jakoby jednorazowy kilkutygodniowy pobyt wystarczał do zupełnego rozpuszczenia konkrementów i zabezpieczenia się na przyszłość przed nawrotami, ale jako sposób, który nie dopuszcza, przy uregulowanym trybie życia i odpowiedniem leczeniu, do tworzenia się nowych kamieni, a pomaga do powolnego rozpuszczania się mniejszych konkrementów, oraz do wydalania tychże. W nowszych czasach leczenie mineralne nabiera coraz większego znaczenia, odkąd wiele się zmieniło w terapji kamicy na jego korzyść. Podobnie jak przy kamicy żółciowej, tak też przy kamicy nerek i moczowodów nie każdy rozpoznany kamień usuwa się drogą operacyjną. Najznakomitsi urolodzy-chirurdzy, którzy rozporządzają olbrzymim materjałem i mają duże doświadczenie kliniczne, skłaniają się coraz bardziej do konserwatywnego leczenia i operują jedynie te przypadki, w których istnieje bezwzględne wskazanie do zabiegu. Nie zdziwi to, jeśli zważymy, że nie rzadko zdarzają się chorzy z jedno lub obustronną kamicą, którzy lata całe bez najmniejszych objawów żyją, nie wiedząc o swojej chorobie. Na sekcjach widuje się w nerkach kamienie (zazwyczaj pierwotne aseptyczne), które podczas życia nie dawały najmniejszych objawów podmiotowych. W przypadkach kamicy może urolog bardzo wiele zdziałać i niejednego chorego przez odpowiednie konserwatywne zabiegi uchronić od ciężkiej, krwawej i niebezpiecznej operacji, przed którą, o ile to tylko możliwe, tembardziej trzeba chronić chorych, że

przedstawia ona jedynie zabieg objawowy, gdyż usuwa tylko produkt skazy — kamień. Skaza jako taka pozostaje nadal bez zmian tak, że w danym wypadku nie możemy zabezpieczyć chorego przed nawrotami. Aby osądzić, czy dany konkrement nadaje się do leczenia zachowawczego, czy też do zabiegu operacyjnego, musimy, prócz stwierdzenia obecności kamienia, poznać jego wielkość, umiejscowienie i stan narządu, w którym się znajduje (zakażenie). Nawet w tych przypadkach, które nadają się do zabiegu operacyjnego, należy, jeśli uczynić to można bez szkody dla zdrowia chorego, poddać go wpierw energicznemu działaniu wód mineralnych.

Leczenie mineralne zyskuje na znaczeniu ze względu na stałe zwiększanie się ilości przypadków kamicy nerkowej w ostatnich latach. Wprawdzie djagnostyka kamicy jest dziś nieporównanie dokładniejsza, wprawdzie z powodu rozszerzenia się kasowego leczenia na coraz szersze warstwy ludności, zgłaszają się chorzy, którzy w zwyczajnych warunkach ze względów materjalnych nie leczyliby się, to jednak, nawet po uwzględnieniu przytoczonych momentów, trzeba stwierdzić, że kamica jest chorobą coraz częstszą. Jako jedną z głównych przyczyn tej większej częstości kamicy wskazuje się obecnie ograniczenie płynów, sprowadzające zagęszczenie moczu, a w dalszem naturalnem następstwie warunki, sprzyjające wypadaniu soli. Ograniczenie płynów jest nabytkiem ostatnich czasów. Dziś moda nakazuje szczuplenie, utrzymanie linji, słowem dąży do zmniejszenia wagi ciała wszelkimi sposobami, bardzo często szkodliwymi dla zdrowia, a jako pierwszy niezbędny warunek, wymienia ograniczenie płynów. Utarło się bowiem mniemanie, że z wody się tyje. I rzeczywiście ludzie wystrzegają się płynów i ograniczają je do minimum. Tego, że takie ograniczenie nie jest, przy

istniejącej skłonności do powstawania konkrementów dla organizmu obojętne, nie potrzeba chyba uzasadniać.

Z innych metod odtłuszczających wspomnieć trzeba o używaniu soli gorzkich. Metoda ta również prowadzi do znacznego zagęszczenia moczu przez odwadnianie ustroju i może wywołać nietylko osadzanie się soli, ale również i podrażnienie dróg moczowych. Casper, Stintzing, Küttner, Weil, Geinitz spostrzegali podczas leczenia odtłuszczającego w Marienbadzie, w Kissingen, po głodówkach, połączonych z ograniczeniem płynów, często kolki nerkowe. Tłumaczą to odciągnięciem wody z ustroju, manifestującem się płynnymi stolcami, a zagęszczeniem moczu. Sam obserwowałem pacjentki, które po kilkakrotnem leczeniu kamicy wątrobowej w Karlsbadzie, straciły wprawdzie dolegliwości ze strony dróg żółciowych, ale u których potworzyły się konkrementy w drogach moczowych. Coroczne zdjęcia rentgenologiczne niektórych z nich wykazały aż nadto jasno, jak konkrementy te po każdem leczeniu w Karsbadzie się powiększały. Podobne stany stwierdzamy także po dłuższem piciu wód nietylko gorzkich. Wspomnę tu mimochodem, że wody z Wildungen, zawierające sporo wapna, tak bardzo skuteczne w sprawach zapalnych dróg moczowych, zwłaszcza pęcherza, są przeciwwskazane w przypadkach kamicy szczawianowej i fosforanowej. Casper aż nadto wyraźnie zaznacza, że „bei Oxalurie sind die Wildungen-Wässer zu meiden“, a na ostatnim kongresie chirurgów w Berlinie, Rost z Mannheim w swoim referacie, w którym podał doświadczenia, jakie prowadził celem wyświetlenia przyczyny powstawania kamieni, zaznacza, że wody z Wildungen, dłuższy czas podawane, wywołują tworzenie się szczawianów w drogach moczowych. Picie

wód moczopędnych zapobiega nietylko zagęszczeniu moczu, ale również, przez mechaniczne opłókiwanie i chemiczne działanie swoiste, nie dopuszcza do tworzenia się konkrementów. W razie zaś istnienia tychże, jest picie tych wód najskuteczniejszą metodą konserwatywną, jeśli chodzi o usunięcie kamieni wolno poruszających się, o średnicy nie przekraczającej przekroju rozszerzonego moczowodu. Im perystaltyka moczowodu jest żywsza, tem większe szanse dla wydalenia konkrementów. Sztucznie możemy ją wywołać przez wstrzykiwania wyciągów z przysadki. Podobny skutek osiąga się przez picie większej ilości płynów. Można wten sposób podwoić, a nawet potroić ilość skurczów moczowodowych, a tem samem stworzyć kilkakrotnie lepsze warunki dla odejścia konkrementów. Jeśli zaś ilość skurczów jest zależna przy normalnej funkcji nerek od ilości przyjętych płynów, to skurcze te wzmogą się znacznie, jeśli podamy wody mineralne, odznaczające się zawartością moczopędnych ciał. Jeszcze jedną bardzo ważną i pożyteczną właściwość posiadają wody moczopędne. W zapalnych sprawach dróg moczowych picie tych wód zmniejsza znacznie bolesność skurczów przez rozcieńczenie produktów zapalnych, a nadto, przez doprowadzenie większej ilości płynu, wypłókuje mechanicznie drobnoustroje.

Mój materjał truskawiecki obejmuje 412 przypadków kamicy. Z tych 186 było aseptycznych lub lekko zakażonych. Większość przypadków kamicy stwierdziłem u chorych w wieku 20—45 lat, 10 ponad 45 lat, 3 pacjenci z cystynurją w wieku 6—8 lat. Skłonność do wytwarzania kamieni u tego samego chorego jest w obu nerkach równa. U moich chorych stwierdziłem 340 przypadków jednostronnej, a 72 obustronnej kamicy nerkowej i moczowodowej. Skład kamieni był rozmaity. Najwięcej spotykałem

szczawianów, mniej moczanów i fosfatów. W 6-ciu przypadkach stwierdziło badanie kryształki cystyny. Dotychczasowe statystyki kamieni cystynowych wykazują, że są one dość rzadkie, a stosunek tychże do innych waha się w granicach 0,4—0,6 procent. W mojej statystyce osiągnęły prawie 1,5 procent. Zaobserwowałem w moich przypadkach, że wydzielanie cystyny trwało od dzieciństwa; 3 przypadki były już w pierwszych latach życia operowane z powodu cystynowych kamieni pęcherzowych. Nadto stwierdziłem bliskie pokrewieństwo rodziców pacjentów i dużą różnicę ich wieku, maksymalnie 40, minimalnie 10 lat.

Efekt leczenia wodą ze zdroju Naftusi był we wszystkich przypadkach kamicy zadowalający. Przy kamicy obustronnej, w której stosowałem jedynie Naftusię, stwierdziłem już po kilku tygodniach spadek ilości azotu pozabiałkowego do normy. Pacjenci odzyskiwali łaknienie, przybierali znacznie na wadze i czuli się subjektywnie bardzo dobrze. Nieugaszone niczem, bardzo męczące pragnienie, suchość jamy ustnej i gardła, przykry smak i odbijanie szybko przemijały. Pacjenci utrzymują się latami całemi względnie bardzo dobrze. Przy kamieniach nerkowych jednostronnych stwierdzałem u chorych, którzy rok rocznie do Truskawca dla picia Naftusi przyjeżdżają, że kamienie się zmniejszają, badanie zaś czynnościowe nerek wykazuje z roku na rok lepszą sprawność. Pięknymi wynikami możemy się poszczycić przy kamieniach, leżących wolno w miedniczce nerkowej, dla których moczowód jest drożny i przy kamieniach, które utkwiły w moczowodzie, głównie w odcinku lędźwiowym, biodrowym i przy ujściu do pęcherza, a więc w miejscach, w których światło moczowodu jest najwęższe. Wielkość tych kamieni wahała się od wielkości grochu do pestki daktyla. Naj-

łatwiej naturalnie odchodziły przy piciu samej Naftusi wolno poruszające się kamienie miedniczki nerkowej i moczowodu. Możnaby temu twierdzeniu zarzucić, że byłyby odeszły i bez picia Naftusi. Lecz, jeśli wielokrotnie przekonywujemy się, że konkrementy te, mimo kataplazmów wszelkiego rodzaju, wstrzykiwań, czopków, lemoniad glicerynowych i środków moczopędnych, podawanych przez długie miesiące, utrzymywały się stale, a przy piciu Naftusi czasem już po kilku dniach odchodziły — to musimy przypisać efekt ten działaniu wody mineralnej. Przy kamieniach, które silnie tkwiły w moczowodzie powyżej jednego z zwężonych odcinków i w ciągu 14-dniowego picia Naftusi nie odeszły, staram się przez rozszerzenie odpowiedniego odcinka moczowodu, przez wstrzykiwanie jałowej oliwy lub gliceryny, ułatwić odejście konkrementów. Tym sposobem usunąłem bardzo wiele kamyczków. Niedostateczny wynik miałem tylko u tych chorych, u których konkrementy były zrośnięte ze ścianą moczowodu, lub też leżały częściowo w uchyłkach moczowodowych.

W sprawach zapalnych miedniczki nerkowej picie Naftusi odgrywa wielką rolę, działa ona bowiem nietylko mechanicznie, przepłókując drogi moczowe, ale również jako woda lekko alkaliczna w przypadkach, w których zasadowość jest pożądana. Jeśli zważymy, że prawie w 85 proc. zapaleń miedniczek nerkowych badanie bakterjologiczne wykazuje bact. coli comm., uważać można Naftusię jako specyficznie działającą w zakażeniach prątkami okrężnicy. Nadto dzięki zawartości lotnych kwasowodorów siarkowanych ma działanie wybitnie moczopędne. Naturalnie, że przy ordynowaniu Naftusi musimy postępować ściśle indywidualnie — zależnie od stanu nerek i serca, uwzględniając wszelkie powikłania, towarzyszące zapaleniu miedniczek nerkowych. W każdym

przypadku przedewszystkiem dążyć powinniśmy do usunięcia ewentualnej przeszkody w odpływie moczu, dla racjonalnego leczenia mineralnego.

W Truskawcu spotykamy stosunkowo mało spraw ostrych, częściej zaostrzenia spraw przewlekłych lub te ostatnie. W niepowikłanych przypadkach zapaleń miedniczek nerkowych stosuję bardzo często, obok picia Naftusi, przepłókiwania miedniczek nerkowych płynami dezynfekcyjnymi, najczęściej rozczynem arg. nitr. 1—2‰. Przy wprowadzeniu cewnika moczowodowego do miedniczki, przekonuję się o jej pojemności, stwierdzenie czego jest dla dalszego leczenia rzeczą bardzo ważną. Naturalnie, że, mając na względzie stosunki fizjologiczne, unikam bardzo starannie nadmiernego rozdęcia miedniczki. Przy piciu Naftusi przepisuję środki dezynfekcyjne bardzo rzadko, wychodząc z założenia, że działanie tychże w tak rozcieńczonym moczu równa się prawie zeru. Nawet cylotropinę lub hemthysal, który zresztą w praktyce lwowskiej często stosuję, w Truskawcu tylko w poszczególnych przypadkach wstrzykiwałem. Naogół wystarczały zazwyczaj 3—4 przepłókiwania przy równoczesnem piciu Naftusi, aby otrzymać mocz zupełnie czysty, tak, że, opierając się na badaniu chemiczno-bakterjologicznem, uważałem te przypadki za uleczone. W 206 przypadkach pyelitis, które przez długie miesiące, a nawet lata były rozmaitymi środkami leczone, miałem nadzwyczajne wyniki. Przyznaję, że leczenie miejscowe ma ogromne znaczenie. Statystyka francuska i niemiecka wykazuje zgodnie, że 80—85% wyleczeń, zwłaszcza spraw przewlekłych, zawdzięczamy jedynie leczeniu lokalnemu. Jednakże nie mogę odmówić wielkiej wartości leczniczej piciu Naftusi. Opieram to twierdzenie na obserwacji, że przy wykluczeniu wszelkich środków dezynfekcyj-

nych, które zresztą mają, jako środki pomocnicze przy leczeniu zapaleń miedniczek nerkowych, duże znaczenie, przy stosunkowo krótkim czasie leczenia, które wynosi przeciętnie 4 tygodnie — efekt leczenia nie może być wyłącznie przypisany leczeniu miejscowemu, ale również działaniu Naftusi. W mojej statystyce uwzględniłem przypadki niepowikłanej pyelitis. Przyznaję, że jest trudną sprawą stwierdzenie, czy w tych przypadkach proces zapalny nie przeszedł na miąższ nerkowy, gdyż mimo wielkiej wartości metod czynnościowego badania nerek, które dla dokładnego rozpoznania są absolutnie nieodzowne, jest przecie nawet przy ich użyciu dziś niemożliwe z całą pewnością wykluczyć bardzo drobne zapalne zajęcie miąższu nerkowego okołomiedniczkowego, a tem samem stwierdzić izolowane zapalenie miedniczki nerkowej. Prawie w 85 proc. moich przypadków pyelitis stwierdziło badanie bakterjologiczne bact. coli comm. w czystej hodowli. Z innych wykazało b. lactis, proteus vulgaris, staphylo i streptokoki, bacillus pyocyaneus, bacillus Eberthi.

Przewlekłe pyolonephrytydy, które w Truskawcu mamy możność obserwować i leczyć, są to przeważnie przypadki oporne, mało reagujące na leczenie, w których od miesięcy, a nawet lat istnieje ropomocz i bakterjurja z licznymi nawrotami, okresowo występującymi, z gorączką lub bez. Że ci pacjenci, którzy mimo bardzo dokładnego leczenia czują się chorzy, nie mają wielkiego zaufania do lekarza, że tracą cierpliwość i nadzieję wyleczenia, jest ogólnie znane. Leczenie mineralne, odpowiednio przepisane, kombinowane z leczeniem miejscowem, może dać doskonałe wyniki nawet w wypadkach, w których istnieje wskazanie do zabiegu operacyjnego.

Dla ilustracji przytaczam opisy kilku najbardziej cechujących spostrzeżeń.

P. Niepokój Jan, l. 39, dyrektor szkoły w Zgierzu k. Łodzi. Chory miewał przed 3½ laty silne napady prawostronnej kamicy nerkowej. Ponieważ ataki zbyt często się powtarzały, poddał się, na polecenie lekarza ordynującego, operacji. Usunięto wówczas kilka drobnych konkrementów. Po 4 miesiącach ponowiły się ataki z bólami, promieniującemi od nerki prawej ku pęcherzowi, połączone z silnymi dreszczami i gorączką powyżej 40°. Ciepłota ta opadała po 3 dniach do 37.4°. Napady te powtarzały się okresowo, co tydzień, przez 8 miesięcy aż do przyjazdu chorego do Truskawca. W parę godzin po przybyciu pacjenta, stwierdziłem tp. 40°, puls 128. Znaczna bolesność brzucha, zwłaszcza po stronie prawej. Nerka prawa na 3 palce poniżej łuku żebrowego łatwo macalna, o gładkiej powierzchni, silnie napięta, bardzo bolesna. Singultus. Myocarditis. W preparatach z osadu moczu całe pole widzenia pokryte leukocytami, 15—20 c. cz. krwi, fosforany. Zdjęcia rentgenologicznego, ze względu na ciężki stan chorego, nie można było dokonać. Pęcherz, o pojemności około 200 cm³, wykazuje nieznaczne przekrwienie trig. Lieutodii. Z obrzękłego ujścia moczowodowego wydobywa się mocz (silnie) bardzo mętny cienkim strumieniem. Wprowadziłem cewnik moczowodowy do miedniczki prawej bez trudności i pozostawiłem go na przeciąg 28 godzin. W tym czasie odpłynęło ponad 1 litr ropy. Po 2 dniach odszedł kamyczek fosforanowy, wielkości fasoli, następnie w małych odstępach 2 tej samej wielkości. Po 6 dniach stan podgorączkowy przez 10 dni, poczem ciepłota prawidłowa. Po wielokrotnych płókaniach prawej miedniczki nerkowej i energicznem piciu Naftusi, wynik leczenia był zupełnie dodatni. Bóle i ataki zupełnie ustąpiły. Zdjęcie rentgenologiczne nie wykazało obecności konkrementów. W analizie 0 — 1 leukocytów. Stan ten utrzymuje się bez zmian po dzień dzisiejszy.

Cieślak Michał, l. 40, kupiec z Warszawy. Od 5 lat dolegliwości ze strony pęcherza moczowego. Przed 3-ma laty usunięto litotryptorem duży kamień. Stan pęcherza jednakże nie poprawił się. Już w kilka tygodni po zabiegu wystąpiły bóle w okolicy pęcherza moczowego, promieniujące w okolicę prawego moczowodu i nerki. Bakterjologiczne badanie moczu wykazało bacillus pyocyaneus (bakcyl ropy błękitnej). Po wstrzykiwaniach autowakcyny czuł się chory przez krótki czas lepiej, jednakże b. pyocyaneus nie zniknął z moczu. Po pewnym czasie wystąpiły nadzwyczaj silne i bardzo bolesne parcia na mocz. Płókanie pęcherza moczowego najrozmaitszymi środkami odkażającymi, jakoteż środki na wewnątrz stosowane nie

złagodziły procesu zapalnego. Cylotropina śródżylnie wstrzyknięta wywołała jeszcze częstsze i coraz bardziej bolesne parcia. Cewnika stałego nie zniósł chory. Bóle były tak silne, że pacjent wstrzykiwał sobie 1—2 razy dziennie po 0.03 morph. mur. W ostatnich miesiącach stracił na wadze około 14 kg.

St. pr. Chory wysokiego wzrostu, dość silnej budowy; twarz blada, obrzękła. Na spojówce oka kilka podbiegnięć krwawych, które wystąpiły, wedle podania chorego, podczas silnego parcia na mocz. Serce i płuca bez zmian. Bolesność okolicy nerki prawej, moczowodu prawego i pęcherza moczowego. Stercz nieco powiększony, o gładkiej powierzchni, na ucisk bolesny. Pozostałość moczowa około 10 cctm, pojemność pęcherza moczowego około 20 cctm. Mocz silnie mętny, o bardzo przykrym, amonjakalnym zapachu, zasadowy, zawiera dość duże strzępy śluzowe. Analiza wykazała 0,6‰ alb. 30—40 leukocytów, około 100 c. cz. krwi w p. w. śluz, bezpostaciowe masy fosforanów wapniowych, kryształki fosforanu amonomagnezowego. Elementów nerkowych nie stwierdzono. Hodowla wykazała bac. pyocyaneus. Cystoskopji ani czynnościowego badania nerek z powodu małej pojemności pęcherza nie można było wykonać. Röntgen wykazał kamyczek owalny o średnicy 4 mm w środkowym odcinku moczowodu prawego. Azot pozabiałkowy 42 mg. na 100 ccm. krwi. Chory skarży się na bardzo częste i bolesne parcia na mocz, zwłaszcza w nocy (powyżej 30 razy), w dzień co 10 minut. Przepisałem choremu 8 szklanek Naftusi, po której bolesność podczas oddawania moczu w znacznej mierze ustąpiła i odszedł konkrement. Nadto co 3-ci dzień przepłókiwałem pęcherz ciepłym roztworem 0,5% trypaflawiny, a co 5-ty dzień wstrzykiwałem dożylnie 0,15 novarsenobenzoli Billon. Już po kilku dniach pacjent czuł się lepiej; dokuczliwe parcie i bóle podczas i po oddaniu moczu ustępowało z dnia na dzień. Po 4 tygodniach stan pęcherza tak dalece się poprawił, że chory oddawał mocz (mimo 8 szklanek Naftusi) co 5 godzin, a bóle ustąpiły zupełnie. Pojemność pęcherza wynosiła 300—350 ccm. Chory przybrał na wadze, zaprzestał wstrzykiwania morfiny i nie odczuwał wcale jej braku, mimo, że nie podawałem żadnych środków uspakajających. Badanie hodowlowe nie wykazało obecności bac. pyocyaneus, kilkakrotne następne badania były stale negatywne. Mocz oczyścił się prawie zupełnie, oddziaływał kwaśno, białka nie zawierał, w osadzie nieliczne pasemka śluzu i 2—4 c. b. w p. w.

Bardini A., l. 17, Łódź. Zachorował w październiku 1929 na dur brzuszny w formie bardzo ciężkiej. W 6 tygodniu choroby występują objawy parcia na mocz, bolesność podczas

oddania moczu. W moczu białko, ropne ciałka krwi do 100 w. p. w. i pałeczki durowe. Objawy parcia po krótkim czasie ustępują, natomiast ilość białka i ropnych ciałek wzmaga się. Pacjent był leczony odpowiednią dietą i środkami odkażającymi. Od lutego 1930, gdy pacjent zaczął już chodzić i ogólna poprawa po durze była znaczną, przystąpiono do energiczniejszego leczenia autowakcyną, cylotropiną i bakterjofagiem tyfusowym. Leczenie było bezskuteczne. Durowe pałeczki nadal utrzymywały się w moczu. W czerwcu tegoż roku skierowano pacjenta celem leczenia do Truskawca. Przy badaniu stwierdzono bolesność okolicy prawej nerki na ucisk, zwłaszcza od tyłu. W moczu albumen 1‰, ciałka ropne pokrywają w kilku warstwach całe pola widzenia, pojedyncze c. cz. krwi w p. w., w hodowli laseczniki Ebertha w czystej kulturze. Mocz oddaje chory prawidłowo, uskarża się tylko na lekkie pieczenie podczas oddawania. Zastosowano leczenie mineralne, zalecając picie 6 szklanek Naftusi dziennie.

27. 6. W analizie alb. 0,18‰, 0—1 erytrocyt, leukocyty kryją gęsto wszystkie p. w. Stosunek kw. moczowego do mocznika 1:35.

14. 7. Białka 0,06‰, 5—10 leukocytów w p. w., kwas moczowy: mocznika = 1:64. Pałeczek Eberta nie wykazano. Przy badaniu nerki ucisk niebolesny. Dalsza obserwacja pacjenta, w przeciągu roku po powrocie do domu, stwierdziła zupełnie zadawalniający stan ogólny, pacjent pracuje, uczy się. W moczu nic anormalnego. Kilkakrotne bakterjoskopowe badanie moczu nie wykazało pałeczek durowych.

Stany zapalne pęcherza moczowego cofają się w stosunkowo krótkim czasie przy piciu Naftusi, która działa kojąco na bóle i pieczenie przy oddawaniu moczu i zmniejsza znacznie parcie. Skurcze pęcherza moczowego stają się mniej bolesne i dotkliwe, jeśli więcej moczu jest w pęcherzu, przez rozcieńczenie produktów zapalnych, a nadto przez doprowadzenie większych ilości moczopędnej Naftusi wypłókuje z pęcherza drobnoustroje. Podobnie, jak przy zapaleniu miedniczek nerkowych, winniśmy w każdym przypadku cystitis poznać przyczynę jej powstania. Ewentualny kamień lub inne ciała obce, zwężenia, nowotwory dobrotliwe i wszelkie inne

przeszkody w odpływie moczu należy wpierw usunąć, w przeciwnym razie wynik leczenia będzie połowiczny i niestały. Również wykluczyć musimy Tbc. ves. ur., przy której każde drażnienie, także i picie wody mineralnej potęgować może jedynie bolesność i parcie.

Chorzy z t. zw. Hypertrophia prostatae pozostawać muszą pod stałą kontrolą lekarską, w przeciwnym bowiem razie leczenie mineralne może pozostać bez dodatniego efektu. U prostatyków, pijących Naftusię wedle własnej ordynacji, wystąpić może zupełne zatrzymanie moczu, przez nagłe, nadmierne przeciążenie pęcherza moczowego. Przy indywidualnej, dokładnie określonej ilości Naftusi i odpowiedniem leczeniu, cofa się nietylko stan zapalny dróg moczowych, ale także pozostałość moczowa prostatyków. Chorzy z zatruciem moczowem, z zupełnem lub niezupełnem zaparciem moczu, przychodzą bardzo szybko do zdrowia przy zastosowaniu leczenia mineralnego i odpowiednich zabiegów urologicznych.

Nieliczne stosunkowo przypadki rzeżączki, które miałem w leczeniu, ostre lub przewlekłe formy, przy równoczesnem piciu Naftusi, w bardzo krótkim czasie zostały zupełnie uleczone, tak, że przy porównywaniu ich z przypadkami rzeżączki, leczonej we Lwowie tymi samymi środkami, muszę część czynników dodatnich przypisać mechanicznemu przepłókiwaniu i przeciwzapalnemu i kojącemu działaniu Naftusi.

R e a s u m u j ą c, stwierdzam, że:

Naftusia jest wodą lekkoalkaliczną o niskim ciężarze gatunkowym, o silnie moczopędnych własnościach, zwiększa wydzielanie azotu żużlowego, wywiera wpływ przeciwzapalny. Do leczenia Naftusią nadają się przedewszystkiem zapalenia dróg moczowych i kamica narządu moczowego.

Podczas ostatnich miesięcy przeprowadziłem kliniczne badanie nad działaniem Naftusi u chorych, leżących na oddziele urologicznym szpitala państwowego we Lwowie, które potwierdziły w zupełności wyniki, osiągnięte przeze mnie w praktyce truskawieckiej. Zostaną one w najbliższym czasie ogłoszone drukiem.

DR. STANISŁAW LEWICKI
Lekarz zdrojowy w Krynicy

PRÓBA UREGULOWANIA DJETY W POLSKICH ZDROJOWISKACH.

W zdrojowiskach polskich, a przedewszystkiem w Krynicy, ze wszystkich naszych najlepiej urządzonem i najliczniej odwiedzanem zdrojowisku, panuje na polu stosowania djety u chorych wielki chaos. Publiczność, zjeżdżająca do naszych zdrojowisk, domaga się w coraz większej mierze racjonalnego, t. j. djetetycznego pożywienia. Właściciele restauracyj, mleczarń, will i pensjonatów (nazwijmy ich ogólnie, dla skrócenia, „jadłodawcami") poddają się temu żądaniu i okazują coraz więcej dobrych chęci. Niestety jednak nie zawsze mogą, a co częściej bywa, nie umieją podołać zadaniu. Nie mogą dlatego, że wymagania chorych, często wynikające nie tyle z zleceń lekarskich, co z indywidualnych upodobań, idą nazbyt daleko i jadłodawca nie może przygotowywać osobno pożywienia dla każdego chorego. Nie umieją, gdyż nie mamy w Polsce ani odpowiednich kursów, ani popularnych podręczników, które jadłodawcę mogłyby zapoznać z tym tak ważnym działem lecznictwa. Także porozumienie się między jadłodawcami a lekarzami, ordynującymi w danem zdrojowisku, jest trudne, chociażby dlatego, że każdy z lekarzy traktuje sprawę djety indywidualnie: jeden przepisuje choremu jak najbardziej szczegółowe „menu", drugi natomiast podaje swe

wskazówki tylko w ogólnych zarysach. A przecież sprawa djety posiada dla naszych zdrojowisk bardzo doniosłe znaczenie, może wprost rozstrzygające o ich przyszłości. Wszak chorzy, nie dostawszy u nas odpowiedniej djety, mogą powrotną falą dążyć do zdrojowisk zagranicznych. Zdrojowiska nasze straciłyby wtedy ogromnie wiele. Sprawa ta dotyczy przedewszystkiem Krynicy. Przez odkrycie źródła Zubera rozszerzyły się ogromnie wskazania do leczenia w Krynicy. Widzimy w niej obecnie bardzo wielu chorych, którzy przedtem wyjeżdżali do Karlsbadu, Marjenbadu, do Vichy i do innych zdrojowisk zagranicznych, ażeby leczyć się na żołądek, na wątrobę, na nerki, na cukrzycę, skazę podagryczną i na inne choroby przemiany pierwiastków. Podstawę leczenia tworzy u nich djeta i wiedzą o tem doskonale. Jeżeli tych chorych nie chcemy stracić bezpowrotnie, musimy dać im takie pożywienie, jakiego wymaga stan ich zdrowia. Z drugiej strony przez pewne schematyzowanie djety i ułatwienie przepisania jej lekarzowi będzie mógł jadłodawca w wielu przypadkach uniknąć żądań chorych, spowodowanych nie tyle stanem ich choroby, ile indywidualnemi upodobaniami i wymaganiami. W schematyzowaniu tem jednak musimy jak najszerzej uwzględnić możność indywidualizowania przedewszystkiem przez lekarza, odpowiednio do stanu choroby pacjenta, a także i przez jadłodawcę, odpowiednio do sezonu i możności zaopatrzenia się na targu spożywczym w potrzebne produkty.

Jak sprawa djety przedstawia się w zdrojowiskach zagranicznych, pisałem w Przeglądzie Zdrojowo-kąpielowym z roku 1929, nr. 2 i tam odsyłam tych, którzyby chcieli tę sprawę poznać dokładniej. W tej chwili wspomnę tylko, że i za granicą sprawa djety nie jest jeszcze zupełnie dokładnie uregulo-

waną. Zajmuje się nią obecnie bardzo gorliwie Berlińskie Towarzystwo Balneologiczne.

Kilka większych zdrojowisk, z Homburgiem na czele, stosuje u siebie schematy djetetyczne, podane przez Dra P a r i s e r a. Inne natomiast, a między niemi i Karlsbad, zostawiają to wolnej konkurencji, przyczem należy nadmienić, że za granicą nie jest rozpowszechniony, jak w naszych zdrojowiskach, przymus pensjonatowy, t. j. przymus jedzenia w willi, w której się mieszka. Chory może sobie dowolnie wybrać jadłodajnię, która mu najwięcej odpowiada. Z polskich zdrojowisk jeden Ciechocinek próbował kwestję djety rozwiązać przez założenie restauracji, stosującej djetę według pewnych schematów.

Po przestudjowaniu tej sprawy i zapoznaniu się z literaturą djetetyki w zdrojowiskach doszedłem do przekonania, że najbardziej dla naszych zdrojowisk nadawałyby się schematy, stosowane w Homburgu według wzorów P a r i s e r a z pewnemi modyfikacjami. Zastrzegam się wszakże, że wcale nie mam na myśli djety sanatorjalnej, gdzie każdy składnik djety trzeba osobno ważyć i odpowiednio przyprawiać. Taka djeta potrzebna jest tylko dla ciężko chorych, leczonych zasadniczo w sanatorjach. Ja chciałbym móc zastosować djetę tylko taką, jaka w każdym przeciętnym, średnio zamożnym domu da się zastosować bez osobnych miar i wag, bez specjalnego gotowania i przyprawiania, a która dla chorych, przyjeżdżających do naszych zdrojowisk, jest przeważnie najzupełniej wystarczająca. I nie mam bynajmniej zamiaru podawać nowe przepisy na przygotowanie specjalnych potraw, a tylko z zapasu potraw, będących w użyciu w przeciętnym mieszczańskim domu, chcę wybrać te, które są przy danej djecie dozwolone lub wskazane,

a naodwrót usunąć wzbronione. W ten sposób ułatwia się jadłodawcy nadzwyczajnie wyjście z trudnej sytuacji, gdy ma np. kilku chorym podawać różne djety i dlatego musiałby dla każdego z nich osobne potrawy przygotowywać, co w większych pensjonatach wymagałoby nawet osobnego kucharza. Jedyna tylko choroba cukrowa wymaga osobliwego przygotowania potraw i to indywidualnego, zależnie od stanu choroby, o czem tylko lekarz dla każdego chorego zosobna rozstrzygnąć może.

Każdy chory, którego choroba wymaga zastosowania djety, otrzymuje od swego lekarza, podobnie, jak np. przepis na kąpiele, na osobnym blankiecie drukowany jeden z następujących przepisów djetetycznych.

DJETA I. (tucząca)

W s k a z a n e:

1-sze śniadanie: mleko niezbierane, śmietanka, kawa, czekolada, kakao ze śmietanką i żółtkiem, bułki, dużo masła, jaja, wędliny, sery.

2-gie śniadanie: płatki owsiane, grysik, ryż na mleku, tapioka, kasza kukurydziana, mleko niezbierane słodkie i kwaśne, śmietanka, kefir, bułki, dużo masła, jaja w różnych postaciach, wędliny, sardynki w oliwie, kawior i inne przekąski (ostre dla zaostrzenia apetytu), piwo, porter.

Obiad: zupy, szczególniej śmietanowe lub podbite żółtkiem, mięsa z sosem śmietanowym, kasze, ryż, kluseczki, makaron, pierożki, leguminy, sery (śmietankowy, Gervais), piwo, porter.

Podwieczorek: jak 1-sze śniadanie.

Kolacja: jak 2-gie śniadanie, potrawy mięsne, mączne, jaja, kasze, leguminy, ciasta.

Przed spaniem: szklanka mleka słodkiego lub kwaśnego, śmietanki, kefiru, bułeczka z wędliną, serem, sardynką, jajem i t. d.

DJETA II. (odtłuszczająca)

W z b r o n i o n e:

Tłusty bulion i rosół, zupy z dodatkiem płatków owsianych, grysiku, ryżu, kasz, saga, tapioki, kluseczek, makaronu, łazanek, zupy mleczne i śmietanowe, z żółtkiem, piwne.

Wszystkie tłuste mięsa, jak np. wieprzowina (oprócz chudej szynki), baranina, gęś, kaczka, kapłon. Tłuste i śmietanowe sosy, pasztety, kiełbasa, słonina, masło w większej ilości, smalec, śmietanka i śmietana, majonezy, oliwa.

Tłuste ryby, jak np. łosoś, węgorz, tuczony karp, sardynki w oliwie, flondry, szproty, piklingi.

Potrawy mączne (kluseczki, pierożki, łazanki, makaron), kasze, ryż, legominy, szczególnie słodkie, ciastka, torty, słodycze. Tłuste sery (śmietankowy, Gervais, Fromage de Brie, Camembert, Chester, Roquefort).

Orzechy, migdały, kasztany, słodkie owoce.

Słodkie likiery i wina, piwo, porter.

Zaleca się chleb czarny, Grahama. Bułek nie wiele.

Przykład djety.

1-sze śniadanie: Czarna kawa lub herbata bez mleka z małą ilością cukru, chleb Grahama, 10 gr. masła lub powidełek owocowych.

Obiad: Filiżanka czystego, nietłustego bulionu, barszczu lub zupy jarzynowej, mięso nietłuste, pieczone lub lepiej gotowane, około 100 gr. gotowanych kartofli, zielone jarzyny. Sałata zielona, ogórki, szparagi, karczochy, świeże grzyby, rzodkiewka, rzodkiew, pomidory, szpinak i jarmuż (mało masła i mąki), kalafior, kalarepa, kwaśna kapusta, kiel, gotowane w wodzie. Niesłodkie owoce surowe lub w kompocie (bez cukru). — W czasie obiadu nie pić płynów.

Kolacja: Dwa jaja, chude mięso (zimne), chleb jak przy śniadaniu, owoce, jarzyny jak wyżej.

W razie wielkiego głodu na II-gie śniadanie lub podwieczorek owoce.

DJETA III. (jarska)

Składa się z mleka, masła, jaj, jarzyn, owoców, potraw mącznych, kasz, serów.

W z b r o n i o n e: wszelkie potrawy z mięsa i ryb, lub z dodatkiem mięsa i ryb. Najczęściej łączy się z nią zakaz używania mocnej kawy i herbaty, potraw korzennych, ostrych oraz wszelkich napojów, zawierających alkohol. Aby zapobiec obniżeniu się apetytu, jako przypraw używa się soku cytrynowego, tartego sera (parmezanu), orzechów, migdałów, soku pomidorowego, kwasu z ogórków i t. p.

Przy djecie półjarskiej mięso w małej ilości, tylko raz dziennie (na obiad).

DJETA IV. (przy nadkwasocie żołądka)

W z b r o n i o n e: Potrawy bardzo zimne lub gorące. Potrawy kwaśne, ocet, czarny chleb, świeże pieczywo, ciastka drożdżowe i tłuste; z jarzyn rzodkiewka, rzodkiew, rzepa, cebula, selery, czosnek, sałaty, ogórki, surowe owoce, sery (dozwolony Gervais, świeży ser krowi). Mięsa nie wiele, wzbronione mięso tłuste, żylaste i surowe. Wołowina i dziczyzna tylko w małej ilości, najlepiej siekane. Wędliny wzbronione, oprócz szynki niesłonej, mocne sosy, bulion, silny rosół, mocna kawa i herbata, potrawy korzenne (pieprz, papryka; sól tylko w małej ilości i t. d.), alkohole. Bardzo ważne jest używanie świeżych, pierwszorzędnych tłuszczów.

Przykład djety.

1-sze śniadanie: Mleko niezbierane, kawa zbożowa, lekka herbata z mlekiem, kakao, sucharki, keksy, toast z dużą ilością masła deserowego, powidełko śliwkowe, marmoladki owocowe.

Obiad: Zupy mleczne lub mączne z ryżem, makaronem, sago, grysikiem, kaszką krakowską, zupy owocowe. Cielęcina, móżdżek, nóżki cielęce, kurczęta i kura (z rosołu), galaretki mięsne, nietłuste ryby (z wody), potrawy z jaj z masłem lub śmietanką. Pu'ée ze szpinaku, kartofli, kalafjorów, młodego groszku, marchewki, buraczków (bez octu), kluseczki, makaron, ryż, grysik z dużą ilością masła lub śmietanki. Kompoty w postaci puré z gruszek, jabłek, śliwek, galaretki owocowe, sufflé, omlety z owocami.

Kolacja: jak obiad.

DJETA V. (przeciwdnawa)

W z b r o n i o n e:

I-sze śniadanie: Mocna kawa lub herbata, czekolada, większa ilość cukru, słodycze.

Obiad: Rosół, bulion, ekstrakty mięsne; móżdżek, nereczki, wątróbka, płucka, mięso młodych zwierząt, dziczyzna, ryby wędzone, mleczko z ryb, raki, marynaty. Wędliny, mięso surowe lub półsurowe, sosy mięsne; ostre przyprawy, jak n. p. pieprz, papryka, chrzan, musztarda, imbier, cebula, czosnek, rzodkiewka, rzodkiew, pietruszka, selery, soczewica; wielkie ilości słodyczy. Wszelkie alkohole.

W s k a z a n e: Jarzyny oprócz szparagów i jarzyn ostrych (jak wyżej), owoce.

Mięso tylko raz dziennie i to w małej ilości, najlepiej gotowane.

DJETA VI. (przy chorobach nerek)

W z b r o n i o n e: Wszystkie korzenie (papryka, pieprz, kminek, imbier, cynamon, wanilja, musztarda, chrzan, ćwikła), większe ilości soli, alkohole, kawa, herbata mocna, czekolada, bulion, mocny rosół, ekstrakty i sosy mięsne, pasztety, mięso wołowe (dozwolone tylko gotowane), dziczyzna, wątróbka, nereczki, móżdżek, mięso tłuste, wędliny, sałata, majonez z ryb, ryby wędzone lub solone (oprócz sardynek w oliwie), raki rzodkiewka, rzodkiew, cebula, czosnek, szczypiórek, grzyby, anyżek pomidory, pietruszka, selery, szparagi, sery, oprócz świeżego krowiego, kwaśne owoce. Jaja najwyżej 3—4 diennie.

Przykład djety.

1-sze śniadanie: Kawa zbożowa, słodowa, żołędziowa, Hag, mleko słodkie i kwaśne (1—1½ litra dziennie), śmietanka, kakao, bułki, toast, keksy, dużo masła, miód.

2-gie śniadanie: Bułki, keksy, chleb czarny (Grahama), masło, ser krowi, jaja, sardynki w oliwie, kawior (nie słony, bez cebuli), zimne mięso.

Obiad: Zupy owocowe, mleczne lub jarzynowe, z kaszkami, ryżem, sago, tapioką, kluseczkami. Wołowina gotowana, cielęcina, drób, czasem wieprzowina gotowana. Czasem świeża dziczyzna gotowana. Ryby gotowane, z masłem, kartofle, szpinak kalafior, kalarepka, groszek młody, fasolka, soczewica, sałata zielona z cytryną, ryż, makaron. Słodkie owoce. Lekkie legominy z sokami owocowymi.

Podwieczorek: Jak 1-sze śniadanie.

Kolacja: Jak 2-gie śniadanie.

DJETA VII. (przy niedowładzie jelit)

W z b r o n i o n e: Herbata mocna, wino borówkowe, wino czerwone, kakao, czekolada, zupy śluzowe, klejiki z ryżem, grysikiem, sago, tapioką; z owoców: borówki (czarne jagody).

Przykład djety.

1-sze śniadanie: Kawa mleczna, dużo cukru (mlecznego), chleb Grahama, Simona, pumpernikiel, chleb komiśny (żołnierski), pierniki z miodem, dużo masła, miód, powidło śliwkowe, marmolady owocowe, (jamy).

2-gie śniadanie: Mleko kwaśne, maślanka, joghurt, 1 dniowy kefir, chleb Grahama, ser krowi, rzodkiewka.

Obiad: Zupy owocowe, jarzynowe, mało mięsa, ryby w każdej postaci, grzyby, rzodkiewka, rzodkiew, szparagi, kiel,

kapusta (surowa kwaszona jako sałata), selery, pomidory (jako sałata), cebula, sałata zielona, sałata z kartofli, ogórki, buraki, (ćwikła), soczewica, fasola, groch; wiele surowych owoców (z wyjątkiem borówek), winogrona, poziomki z cukrem kilka razy dziennie, owoce suszone (daktyle, figi, śliwki suszone, migdały i orzechy), kompoty, legominy z owocami, soki i wina owocowe.

Podwieczorek: Jak 1-sze śniadanie, owoce.

Kolacja: Chleb Grahama, dużo masła, ser krowi ze śmietaną, owoce, kompoty, jarzyny, mleko kwaśne, maślanka, 1 dniowy kefir, zresztą, jak obiad.

DJETA VIII. (przy cukrzycy)

Choroba cukrowa wymaga ściśle indywidualnej djety, którą jedynie tylko lekarz po dokładnem zbadaniu chorego wskazać może. Podajemy tutaj tylko potrawy, (według Prof. v. Noordena), które przy każdej djecie przeciwcukrowej używane być mogą.

Mięso: Wszelkie rodzaje z masłem lub we własnym sosie, bez dodatku mąki, bułki tartej, cukru.

Wędliny wszelkiego rodzaju (w kiełbasie często bywa bułka, chleb lub kartofle!)

Ryby wszelkiego rodzaju (bez mąki, bułki tartej, cukru). Ryby solone lub wędzone (śledzie, piklingi, sardele, sardynki, węgorz i t. d., kawior, raki).

Jaja w każdej postaci bez cukru, mąki.

Tłuszcze zwierzęce lub roślinne, masło, słonina, sadło, smalec, oliwa.

Śmietana i śmietanka dozwolone obficie jako napój lub dodatek do potraw (zamiast mąki).

Mleko według wskazówek lekarza.

Sery wszelkiego rodzaju, szczególniej śmietankowe.

Pieczywo według wskazówek lekarza.

Jarzyny: sałata zielona, endywia, pietruszka, czosnek, liście selerów, ogórki, pomidory, młody zielony groszek, cebula, rzodkiewka, szparagi, bruksela, kalafjor, szpinak, jarmuz, kapusta, kiel, świeże grzyby, ogórki i grzyby w occie. Jarzyny przyprawione bez cukru i mąki.

Owoce tylko kwaśne, według przepisu lekarza.

Korzenie dozwolone.

Zupy: rosół, bulion z zieloną jarzyną, jajami, kluseczkami z mięsa, wątróbki, szpiku, z serem (parmazanem).

Legominy z jaj, śmietany i śmietanki, migdałów, orzechów, cytryn, żelatyny, bez mąki i cukru! (sacharyna).

Napoje: lekkie wina reńskie i mozelskie, Bordeaux, wina burgundzkie, dobre gatunki koniaku, rumu, araku, wódka czysta, śliwowica. Ilość oznaczy lekarz.

Herbata i kawa bez cukru.

Zarówno w Krynicy, jak w innych zdrojowiskach, starczy tych ośm rodzajów djet dla przeważnej większości chorych. W wyjątkowych przypadkach może lekarz, o ile to jest potrzebnem, zestawić skład pokarmów zupełnie indywidualnie.

Przepis djetetyczny otrzymuje chory w dwóch egzemplarzach — jeden oddaje jadłodawcy, drugi zatrzymuje dla siebie celem kontroli.

Na drukach, dostarczanych chorym, nie ma być wymieniony rodzaj djety, lecz tylko numer I, II, III i t. d., a to w tym celu, aby chory nie mógł sam sobie djety ordynować. Na druku tym powinno być jeszcze dość miejsca na wpisywanie zmian indywidualnych, uznanych za potrzebne przez lekarza.

Schematy nie mogą być jednak zupełnie sztywne. Jadłodawcom musi się zostawić pewną swobodę w wyborze potraw, aby uniknąć jednostajności w układaniu „menu". Do tego celu służą ułożone przeze mnie tablice, z rejestrem potraw wzbronionych (znak —), wskazanych (o) lub dozwolonych (bez znaku) przy pojedyńczych djetach.*) Tablice te, ułożone według książki Prof. H. Straussa z Berlina pod tyt.: „Vorlesungen über Diätbehandlung innerer Krankheiten", winne wisieć w pokoju administracyjnym lub w kuchni na widocznem miejscu, jako źródło stałej informacji dla jadłodawcy. Jadłodawca, układając sobie menu na dzień następny, a mając wydać djetę n. p. I, III i VII, orjentuje się z tablicy, które potrawy są dla tych np. djet wspólne

*) Dla wyrazistości (o) mogą być drukowane farbą czerwoną, minusy zaś niebieską.

i odpowiednio do tego układa na dzień następny spis potraw. W tablicach wyszczególnione są prawie wszystkie potrawy, które spotyka się w naszych restauracjach lub średnio zamożnych domach, a wyliczone są szczegółowo dlatego, że nasi jadłodawcy, nie mając się gdzie pouczyć, popełniają bardzo często w djetetyce wielkie błędy.

W dalszym ciągu poczynań na polu djetetyki w zdrojowiskach, trzeba będzie zająć się wydaniem popularnego podręcznika, pouczającego jadłodawców o djetetyce.

Stowarzyszenie lekarzy w . . . .

WYKAZ

potraw, wskazanych lub wzbronionych przy djetach, stosowanych w . . . . zdroju, zatwierdzony przez Stowarzyszenie lekarzy w . . . . .

Uwaga: wskazane: o
zabronione: —
dozwolone: bez znaku.

	L. p.	Potrawa	Djeta I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	Uwaga
I. Napoje	1	mleko słodkie	o	—		o		o		[1])	[1]) zależy od wskazówek lekarza
	2	mleko kwaśne (zsiadłe)	o	—		—		o	o		[1]) zależy od wskazówek lekarza
	3	śmietanka	o	—		o				o	
	4	śmietanka kwaśna	o	—		—				o	
	5	kawa biała	o	—	—	—		—	o	[1])	[1]) zależy od wskazówek lekarza

I. Napoje	6	kawa czarna			—	—	—	—	o	o	
	7	kawa zbożowa (Francka, Hag.)								—	
	8	herbata	1)			1)		—		o	1) ze śmietanką
	9	czekolada	1) o	—			—	—	—	—	1) na mleku, śmietance, z żółtkiem
	10	kakao	1) o	—			—		—	—	1) na mleku, śmietance, z żółtkiem
II. Pieczywo	11	bułki	o	—		1)			—	—	1) nie świeże
	12	chleb	o	—		—				—	
	13	chleb raz., Grahama, Simona		o		—			o	—	
	14	sucharki		—		o			—	—	
	15	biszkopty, keksy, albertki, herbatniki	o	—					—	—	
	16	pierniki, miodowniki	o	—		—			o	—	
III. Przyprawy	17	cukier							1)	—	1) mleczny
	18	sacharyna								o	
	19	miód		—					o	—	
	20	sól								o	
	21	pieprz	o		—	—	—	—		o	
	22	papryka	o		—	—	—	—		o	
	23	cebula	o			—	—	—		o	

III. Przyprawy	24	ocet				—	—	—		o	
	25	oliwa	o	—		o				o	
	26	czosnek	o			—	—	—		o	
	27	musztarda	o			—	—	—		o	
	28	chrzan, ćwikła z chrzanem	o			—	—	—		o	
	29	maggi				—	—	—		o	
	30	korzenie (goździki, imbier, gałka musz i td)	o			—	—	—		o	
	31	sosy mięsne			—		—	—		o	
	32	sosy ostre (majonez, sos tatarski, chrzan. i td.)	o	—		—	—	—		[1]) o	[1]) bez mąki i cukru
IV. Tłuszcze	33	masło	o	—		[1]) o		[2])	o	o	[1]) deserowe [2]) mało solone
	34	smalec, sadło słonina	o	—		—				o	
V. Jaja	35	jaja na miękko	o	—				3 - 4 dziennie		o	
	36	jaja na twardo	o	—		—				o	
	37	jajecznica, jaja na maśle, śmietanie	o	—						o	
VI. Przekąski	38	szynka			—	[1])	—	[2])	o	o	[1]) siekana surowa [2]) mało słona
	39	kiełbasa		—	—	—	—	—	o	o	
	40	inne wędliny			—	—	—	—	o	o	
	41	parówki (kiełbaski)			—	—	—	—		o	

VI. Przekąski	42	bigos			—	—	—	—	o	o	
	43	pasztety			—	—	—	—		o	
	44	kawior	o	—	—	1)	—	1)		o	1) bez cebuli
	45	sardynki w oliwie	o	—	—	1) o	—			o	1) dużo oliwy
	46	śledzie, piklingi szproty i t. d.		—	—	—	—	—	o	o	
	47	łosoś wędzony			—	—	—	—	o	o	
	48	węgorz wędzony	o	—	—	—	—	—	o	o	
	49	sałatki śledziowe, z homara francuska i td.	o	—	—	—	—	—	o	o	
VII. Zupy	50	rosół			—	—	—	—		o	
	51	bulion			—	—	—	—		o	
	52	barszcz				1)				o	1) z żółtkiem
	53	kleiki	o	—		2)			—	—	2) dużo masła
	54	zupy z zaprażką	o	—	1)	2) o			—	—	1) bez rosołu smaku z kości 2) dużo masła
	55	zupy śmietanowe	o	—						1) o	1) bez mąki
	56	zupy jarzynowe			1)					2) o	1) bez rosołu smaku z kości 2) bez mąki
	57	zupy owocowe				o			o	—	
VIII. Przystawki	58	móżdżek			—		—	—		o	
	59	wątróbka		—	—		—	—		o	

VIII. Przystawki	60	nereczki			—		—	—		o	
	61	płucka			—		—	—		o	
	62	gulasz			—	—	—	—		o	
	63	paprykarz	o	—	—	—	—	—		[1] o	[1] bez mąki
	64	kiszki		—	—	—	—	—		—	
	65	flaczki			—	—	—	—		o	
	66	galaretki z mięsa, ryb, drobiu			—		—		—	o	
IX. Ryby i raki	67	pstrąg gotowany (z masłem)			—					o	
	68	karp gotowany	o		—					o	
	69	karp smażony	o	—	—					o	
	70	karp pieczony	o	—	—		—			[1] o	[1] bez bułeczki do panirowania
	71	szczupak z wody (gotowany)			—					o	
	72	szczupak smażony	o	—	—		—			[1] o	[1] bez bułeczki do panirowania
	73	szczupak pieczony			—		—			o	
	74	sandacz gotowany (z masłem)			—					o	
	75	sandacz smażony	o	—	—		—			[1] o	[1] bez bułeczki do panirowania
	76	sandacz pieczony			—		—			o	
	77	sandacz w majonezie	o	—	—	—	—	—		o	

IX. Ryby i raki	78	łosoś z masłem			—					o	
	79	lin	o	—	—	—	—			o	
	80	ryba po żydowsku			—	—	—	—		—	
	81	raki, humary			—	—	—	—		o	
X. Mięsa	82	sztuka mięsa (mięso z rosołu)			—					o	
	83	pieczeń wołowa			—		—	—		o	
	84	sznycelki wołowe siekane			—	o		—		1) o	1) bez bułki
	85	klops (fałszywy zając)			—	o		—		1) o	1) bez mąki, bułki
	86	zrazy bite wołowe			—		—	—		o	
	87	zrazy siekane wołowe			—		—	—		1) o	1) bez mąki, bułki
	88	sztufada			—		—	—		o	
	89	befsztyk			—	1)	—	—		o	1) skrobany
	90	rozbratel z cebulą			—	—	—	—		o	
	91	polędwica wołowa			—		—	—		o	
	92	pieczeń cielęca			—					o	
	93	cielęca potrawka	o	—	—					1) o	1) bez mąki
	94	kotlet wiedeński (panirowany)	o	—	—	—				—	
	95	bitki cielęce			—					o	

X. Mięsa	96	sznycelki cielęce siekane			—	o				[1] o	[1]) bez bułki
	97	pieczeń barania		—	—	—	—			o	
	98	baranina z ryżem (piław turecki)	o	—	—	—	—			—	
	99	kotlety baranie			—	—	—			o	
	100	pieczeń wieprzowa	o	—	—	—				o	
	101	kotlety wieprzowe	o	—	—	—				[1] o	[1]) nie panirowane
	102	ozór gotowany			—					o	
	103	ozór wędzony			—	—	—	—		o	
XI. Drób, dziczyzna	104	kura z rosołu			—	—	—	—		o	
	105	kura w potrawce	o	—	—					[1] o	[1]) bez mąki
	106	kura pieczona			—					o	
	107	kurczę smażone	o	—	—	—				[1] o	[1]) bez bułki (nie panirowane)
	108	kurczę pieczone			—					o	
	109	kotlet z drobiu			—					o	
	110	kura w papryce	o	—	—	—	—	—		[1] o	[1]) bez mąki
	111	kaczka	o	—	—	—				o	
	112	gęś	o	—	—	—	—			o	
	113	indyk			—					o	

XI. Drób, dziczyzna	114	pularda			—					o	
	115	zając			—	—	—	—		o	
	116	sarnina			—		—	—		o	
	117	kuropatwa			—	—	—	—		o	
	118	kwiczoły			—	—	—	—		o	
XII. Jarzyna	119	kartofle	o	—		[1]	o			[2] —	[1] jako puré [2] według wskazówek lekarza
	120	kapusta kiszona gotowana				—	o		o	[1] o	[1] bez mąki, zaprażki
	121	kapusta kiszona surowa (jako sałata)		o		—	o		o	[1] o	[1] bez cukru
	122	kapusta włoska		o			o		o	o	
	123	sałata zielona		o		—	o		o	[1] o	[1] bez cukru
	124	sałata z pomidorów		o		—	o		o	[1] o	[1] bez cukru
	125	rzodkiewka		o		—	—	—	o	o	
	126	rzepa		o		—	—	—	o	o	
	127	kalarepka		o		—	o			—	
	128	buraczki		o		[1]	o			—	[1] jako puré
	129	marchewka		o		[1]	o			—	[1] jako puré
	130	szpinak		o			o			o	
	131	kalafior		o			o			o	

XII. Jarzyna	132	pomidory		o		—				o	
	133	ogórek kiszony		o		—	o		o	o	
	134	ogórek marynowany (korniszony)		o		—	—	—		o	
	135	fasola	o	—		—				—	
	136	fasolka zielona					o			o	
	137	groch	o	—		—				—	
	138	groszek młody zielony				[1]	o			o	[1]) jako puré
	139	brukselka		o			o			o	
	140	szparagi		o			—			o	
	141	pory, selery				—	—	—		o	
	142	pietruszka				—	—	—		o	
	143	grzyby świeże				—		—		o	
	144	grzyby marynowane (w occie)				—	—	—		o	
XIII. Potrawy mączne, Kasze	145	grysik (manna)	o	—			o		—	—	
	146	ryż	o	—			o		—	—	
	147	płatki owsiane	o	—			o		—	—	
	148	kasza krakowska	o	—			o			—	
	149	kasza hreczana	o	—		—	o			—	

XIII. Potrawy mączne, Kasze	150	kasza jaglana	o	—		—	o			—	
	151	kasza kukurydziana (mamałyga, polenza)	o	—		—				—	
	152	sago, tapioka	o	—			o		—	—	
	153	kluseczki	o	—		—				—	
	154	pierożki	o	—		—				—	
	155	łazanki	o	—		—				—	
	156	makaron włoski	o	—		—					
	157	knedle ze słoniną	o	—		—				—	
	158	knedle ze śliwkami, owocami	o	—		—			o	—	
	159	prażucha	o	—		—				—	
XIV. Legominy słodkie	160	galaretki owocowe					o		o	[1] o	[1] bez cukru
	161	powidełka, jamy, marmolady					o		o	—	
	162	torty	o	—		—				—	
	163	ciastka	o	—		—				—	
	164	lody		—		—				—	
	165	kremy	o	—						—	
	166	naleśniki (z serem, konfiturą)	o	—						—	
	167	omlety z owocami	o	—					o	—	
	168	cukierki, czekoladki, słodycze	o	—		—	—		—	—	

XV. Owoce	169	cytryny				w kompocie jako pure	o		o	o	
	170	pomarańcze					o		o	o	
	171	ananas					o		o	—	
	172	banany					o		o	o	
	173	jabłka					o		o	o	
	174	gruszki		—			o		o	—	
	175	śliwki					o		o	o	
	176	śliwki suszone							o	o	
	177	czereśnie, wiśnie					o		o	o	
	178	poziomki, truskawki, maliny	[1]				o		o	o	[1] bez cukru, śmietany
	179	borówki (czarne jagody)	[1]				o		—	o	[1] bez cukru, śmietany
	180	winogrona		—			o		o	—	
	181	kawony, melony					o		o	—	
	182	morele, brzoskwinie					o		o	—	
	183	migdały, orzechy					o		o	o	
	184	figi, daktyle	o	—		—			o	—	
XVI. Sery	185	ser krowi, twaróg	o	—						o	
	186	sery deserowe	o	—		—	—	—	—	o	

XVII. Napoje alkoholowe	187	piwo	o	—	—	—	—	—		—	
	188	porter	o	—	—	—	—	—		—	
	189	wino			—		—	—	[1]) —	[2]) o	1) czerwone 2) nie słodkie
	190	wódka		—	—	—	—	—		o	
	191	koniak		—	—	—	—	—		o	
	192	likiery		—	—	—	—	—		—	
	193	szampan			—	—	—	—		—	
	194	grog		—	—	—	—	—		o	
	195	rum, arak		—	—	—	—	—		o	

Literatura.

Prof. Dr H. Strauss: Vorlesungen über Diätbehandlung innerer Krankheiten, Berlin 1909.

Prof. Dr Georg Rosenfeld: Diätkuren, Berlin 1927.

Dr Curt Pariser: Praktisches diätetisches Kochbuch, Berlin 1926.

Dr Vogeler-Schröder, Diätetische Therapie. Leipzig 1928.

Prof. Dr H. Strauss: Rohkostprobleme, 1929.

Dr S. Lewicki, „Przegląd Zdrojowo - Kąpielowy“ 1930, Nr. 5, str. 16.

Dr Franz Cohn (Kudowa): Betrachtungen über die Psychologie der Diätetik. Zeitschrift für wissensch. Bäderkunde 1930. Z. 4, str. 369.

Dr B. Malewski: O djetetycznem leczeniu chorych w Zakładzie leczniczym w Grodzisku. Nasze Zdroje 1910 r. Nr. 17.

A. Narath: Die Kochkunst und Rohkost des Nieren- und Blasenkranken. Stuttgard 1928. Ocena: Klinische Wochenschrift 1928, Nr. 40, str. 1929.

R. Tarnawska i Dr A. Tarnawski: Kosowska kuchnia jarska. Warszawa 1929.

Prof. Dr H. Strauss: Das Diätproblem in der Balneologie. Zeitschrift für ärztliche Fortbildung 1929.

Dr Curt Pariser: Die Diät in den deutschen Kurorten. Zeitschrift für wissenschaftliche Bäderkunde 1929, Z. 9, str. 817.

Dr L. Weiss: Krankenernährung in Bad Eilsen. — Zeitschrift für wisensch. Bäderkunde 1930. Nr. 9, str. 920.

Krankenernährung in Bad Neuenahr. Zeitschrift für wissensch. Bäderkunde 1930 Nr. 9, str. 921.

Docent Dr. Fr. RASZEJA — Poznań.

V MIĘDZYNARODOWY KONGRES PRZYRODOLECZNICTWA W LIÈGE.

W dniach 15 — 18 września 1930 roku odbył się w Liège V Międzynarodowy Kongres Przyrodolecznictwa. W przeddzień Kongresu została otwarta w Uniwersytecie wystawa aparatów dla terapji fizykalnej, na której reprezentowane były głównie firmy belgijskie i niemieckie. Wieczorem miejscowy komitet urządził dla uczestników Kongresu zebranie towarzyskie celem bliższego zapoznania się.

W dniu 15 września przed południem dokonał w auli Uniwersytetu uroczystego otwarcia Kongresu belgijski minister oświaty p. Vauthier. Prezydent Kongresu prof. Gunzburg (Bruksela) omówił w swem przemówieniu powitalnem również historję międzynarodowych zjazdów przyrodolecznictwa. Pierwszy odbył się w roku 1905 w Liège z udziałem 17 państw, również w czasie Wystawy Międzynarodowej, następne kongresy odbyły się w roku 1907 w Rzymie, 1910 w Paryżu i 1913 w Berlinie. Liczba uczestników na obecnym kongresie wynosi 700, a reprezentowane są 34 państwa. Dalej nastąpiły przemówienia powitalne przedstawicieli poszczególnych państw. W imieniu polskiej delegacji przemawiał płk. lek. dr. Bronisław Sabat (Warszawa). Polską delegację reprezentowali oficjalnie: minister Bertoni, jako przedstawiciel Rządu Polskiego, płk. dr. B. Sabat, jako przewodniczący delegacji polskiej i dr. Raszeja, jako sekretarz komitetu polskiego.

Na pierwszem plenarnem posiedzeniu, które się odbyło pod przewodnictwem prezydenta Kongresu prof. Gunzburga, wygłosili referaty dr. Delherm i dr. Morel-Kahn (Paryż): „O wskazaniach i wynikach terapji fizykalnej w schorzeniach układu nerwowego".

Leczenie fizykalne schorzeń układu nerwowego może być przyczynowe lub objawowe. Do leczenia przyczynowego autorowie zaliczają galwanizację, jontoforezę, rentgenoterapję i leczenie radem. Prąd galwaniczny posiada działanie katalityczne i dodatnio wpływa na stan odżywienia rdzenia, hamując rozwój procesów zapalnych postępującego zwyrodnienia. Działanie prądu wzmagają jeszcze jontoforetycznie do ustroju wprowadzone jony, szczególnie jony wapnia i jodu. Wpływ promieni rentgenowskich i radu zależy od stopnia ich adsorbcji przez poszczególne komórki układu nerwowego. Naogół komórki nerwowe wykazują w przeciwstawieniu do tkanki łącznej niewielką wrażliwość na promienie. Uszkodzenia w układzie nerwowym, spowodowane naświetlaniem promieniami X, są prawie zawsze wyrazem zmian wtórnych wskutek oddziaływania na stan odżywienia. Komórki nerwowe okazały się nawet po większych dawkach nieuszkodzone. Z metod fizykalnych leczenia objawowego wymieniają autorowie kinesiterapję (gimnastykę leczniczą, masaż, ćwiczenia intencyjne — rééducation), dalej krenoterapję (leczenie w kąpieliskach), wodolecznictwo, elektroterapję i światłolecznictwo. Dla uśmierzenia bólów zalecają autorowie wodolecznictwo, diatermję, jontoforezę akonityną i solami salicylu oraz naświetlanie promieniami X przy użyciu niewielkich dawek. Przy zaburzeniach odżywczych i wazomotorycznych wskazane są: diatermja, arsonwalizacja, szczególnie z użyciem elektrod Oudin'a, termoterapja we wszystkich postaciach oraz lampa kwarcowa. Dla zmniejszenia drżenia mięśniowego i skurczów mięśniowych zaleca się wodolecznictwo, krenoterapję, kinesiterapję i ciepło.

W stanach porażeniowych wskazana jest elektryzacja prądem galwanicznym i faradycznym.

W porażeniu połowiczem po udarze mózgowym stosować można we wczesnych okresach z dobrym wynikiem elektyzację czaszki prądem stałym. W późniejszych okresach wskazana jest transcerebralna jontoforeza sposobem Bourguignona. Wodolecznictwo w połączeniu z krenoterapją działa dodatnio na psychiczny stan tych chorych. Elektryzację prądem faradycznym kończyn stosuje się w razie tendencji do przykurczeń i przeciw zanikowi mięśni. Wyniki leczenia rentgenoterapją padaczki i skurczowego porażenia połowczego dziecięcego są niejednolite. Tak samo w encehalitis lethargica nie znajduje fizykalna terapja prawie żadnego zastosowania. Ostatnio rozpoczęto tu stosować diatermję ogólną o wielkiem natężeniu prądu oraz naświetlania promieniami X.

Przy omawianiu leczenia fizykalnego guzów układu centralnego nerwowego przeprowadzają autorowie ścisły podział na guzy przysadki mózgowej i półkul mózgowych z jednej strony i guzy rdzenia z drugiej strony. W leczeniu fizykalnem guzów, wychodzących z przedniej części przysadki mózgowej, stanowi rentgenoterapja metodę z wyboru. Pod wpływem promieni X objawy oczne, objawy wzmożonego ciśnienia śródczaszkowego ustępują, względnie cofają się w większości przypadków. Guzy, wychodzące z tylnej części przysadki mózgowej, są bardzo odporne na promienie X. W leczeniu guzów półkul mózgowych odgrywa rentgenoterapja bardzo ograniczoną rolę. Glejaki np. wprost nie oddziaływują na promienie rentgenowskie. Cushing nie spostrzegał nigdy poprawy po naświetlaniu glejaków promieniami X i uważa tu zabieg chirurgiczny za leczenie z wyboru.

W przewlekłych schorzeniach rdzenia sprowadzić mogą poszczególne metody fizykalne, jak kąpiele ciepłe, nagrzewania i elektryzacja prądem stałym, umiejętnie zastosowane, choremu znaczną ulgę. Przy porażeniu

dziecięcem (poliomyelitis acuta ant.) wchodzi w rachubę poza leczeniem objawowem również terapja przyczynowa. Na pierwszem miejscu wymieniają tu autorowie sposób B o r d i e r a, t. j. skombinowane leczenie w świeżych okresach naświetlaniem promieniami X schorzałych odcinków rdzenia i nagrzewaniem porażonych kończyn diatermją. Wyniki wprawdzie nie są jednolite, jednak zachęcają do podjęcia tego leczenia. Poza tem znajduje tu szerokie zastosowanie elektro- i hydroterapja. W okresie, w którym odczyn zwyrodnienia mięśni jest dodatni, wskazany jest jedynie prąd galwaniczny. W leczeniu sclerosis disseminata terapja fizykalna jest naogół bezskuteczna; w syringomyelji może pod wpływem wcześnie rozpoczętej rentgenoterapji przyjść do zatrzymania się sprawy chorobowej. Na zakończenie autorowie omawiają zastosowanie terapji fizykalnej w leczeniu wiądu rdzenia, guzów rdzenia i chorobie Little'go.

Prof. S t r a s s b u r g e r, prof. D e s s a u e r i dr. H a p p e l (Frankfurt): „O monopolarnie jonizowanem powietrzu"

Autorowie referują wyniki prac doświadczalnych nad wpływem wyładowań elektrycznych w powietrzu na ustrój ludzki. W tym celu został skonstruowany aparat, przy pomocy którego można ładować powietrze jonami o tym samym ładunku.Wypracowano również metody dla określenia własności tych jonów, ich ruchliwości, stopnia monopolarności, ich zależności od dyfuzji i t. d. Badania kliniczne wykazały, że wdychanie ujemnie ładowanego powietrza sprowadza w większości przypadpadków znaczne obniżenie wzmożonego ciśnienia krwi. Dodatnio ładowane powietrze działa w tych stanach wprost szkodliwie. W schorzeniach reumatycznych wyniki lecznicze nie są jednolite. Ujemnie ładowane powietrze działa poniekąd jako czynnik klimatyczny. Z badań kliniczno-doświadczalnych tych autorów wynika, że elektryczność powietrza wywiera swoiste działanie na

ustrój i że dodatnie i ujemne jony wpływają w rozmaity, nieraz antagonistyczny sposób na przebieg normalnych i patologicznych zjawisk życiowych.

Po posiedzeniu plenarnem rozpoczęły się obrady we wszystkich pięciu sekcjach równocześnie. I sekcji (kinesiterapja wraz z wychowaniem fizycznem), przewodniczył prof. Gommaerts (Gand), II sekcji (radjologja) dr. van Aubel (Anwers), III. sekcji (hydrologja i klimatologja) prof. Nobele (Gand), IV sekcji (elektrologja dr. Bienfait (Liège), V sekcji (aktynologja) dr. François (Anwers).

I Sekcja (Kinesiterapja).

Obrady I Sekcji zagaił gubernator z Liège w zakładzie wychowania fizycznego. Po zwiedzeniu tego zakładu rozpoczęły się obrady.

Dr. Tissie (Pau) wysnuwa, porównując pracę ustroju ludzkiego z pracą maszyny przemysłowej, wniosek, że należałoby przeprowadzić racjonalną tayloryzację również w metodycznem zastosowaniu wychowania fizycznego.

Dr. Ledent (Liège) omawia wczesne i późne wyniki wychowania fizycznego.

Dr. Govaeres (Bruksela) podaje rozważania nad teorją i znaczeniem gimnastyki oddechowej.

II. Sekcja (Radjologja).

Dr. Borak (Wiedeń) i dr. Sluys (Bruksela) przedstawiają wyniki, osiągnięte rentgenoterapją w stanach hiper- i dysfunkcji gruczołu tarczowego. Według tych autorów można wyodrębnić z zespołu klinicznego hiperthyreozy postacie pseudo- i hemihiperthyreozy oraz hiperthyreozy sensu strictiori. Normalna przemiana gazowa jest kryterjum rozpoznawczem pomiędzy pseudohiperthyreozą a istotnie wzmożoną funkcją tarczycy.

W zespole hemihiperthyreozy istnieje wprawdzie pewna tendencja do wzrostu przemiany gazowej, brak jest jednak objawów klinicznych, przemawiających za wzmożoną czynnością tarczycy. Dołączają się tu wprawdzie schorzenia oddzielne, jak dychawica, sklerodermja i t. d. Przy ustalaniu wyników leczniczych należy odróżniać wyniki wczesne i późne. O ile w stanach hiperthyreozy pod wpływem naświetlań rentgenowskich poprawa nastąpiła już w pierwszych 3 miesiącach, to w 90% przypadków polepszenie utrzyma się 2—6 lat. Autorowie osiągnęli rentgenoterapją wyleczenie, względnie znaczną poprawę w stanach thyreozy w 92,3%, hiperthyreozy 78,9%, choroby Basedowa 56%. Autorowie poświęcają kilka słów stronie technicznej rentgenoterapji gruczołu tarczowego oraz wpływom naświetlań grasicy, jajników i przysadki mózgowej na stany o charakterze hiperthyreozy.

Dr. Altschul (Praga) referuje wyniki badań nad wskazaniem naświetlań rentgenowskich śledziony. Naświetlania te mogą być stosowane wyłącznie na śledzionę lub też kombinowane z naświetlaniem innych narządów. Zabiegi te są wskazane w gruźlicy, dychawicy, krwawieniach macicy i krwotokach płucnych. W skazie krwotocznej wyniki są ujemne lub krótkotrwałe. Tak samo po naświetlaniu śledziony przed zabiegami operacyjnemi autor nie spostrzegał większych korzyści. Przy nowotworach naświetlania śledziony są przeciwwskazane.

Dr. Salomon i Gibert (Paryż) omawiają leczenie dychawicy naświetlaniem promieniami X, lampą kwarcową, diatermją i innemi metodami terapji fizykalnej. Rentgenoterapja stanowi doskonały środek leczniczy przeciw dychawicy u dorosłych. Tym sposobem otrzymał autor wyleczenie w 30%, a dłużej trwającą poprawę w jeszcze większym odsetku przypadków. Nagrzewanie diatermją okolicy śledziony może wpłynąć na wytwarza-

nie się antygenów i tem samem również przyczynić się do złagodzenia objawów dychawicy. W dychawicy dziecięcej stanowi naświetlanie lampą kwarcową, jako takie, lub w połączeniu z rentgenoterapją metodę z wyboru.

III Sekcja (Hydrologja i klimatologja).

Doc. dr. Wybauw (Bruksela) zastanawia się w dłuższym referacie nad działaniem fizjologicznem poszczególnych metod balneoterapji na ustrój. Autor dochodzi do wniosku, że skóra, jako samodzielny narząd o własnych funkcjach, odgrywa tu wielką rolę. Bodźce, działające na skórę, wpływają pośrednio na wzmożenie metabolizmu, reakcyj chemicznych, oraz na regulację ciepła. Dążenie ustroju do doprowadzenia obniżonej po zimnych kąpielach temperatury do jej pierwotnego stanu jest jedną z głównych przyczyn dobrych skutków leczenia kąpielami. Kąpiele ciepłe mają natomiast działanie terapji bodźcowej, a często zastosowane, mogą występować jako czynnik alergiczny. Kąpiele węglowo-gazowe działają podwójnie i to wskutek działania wodoleczniczego jako takiego, a po drugie wskutek podrażnienia skóry właściwej przenikającym dwutlenkiem węgla. Poza tem zachodzi tu jeszcze wpływ tworzącej się w skórze histaminy oraz hormonalne oddziaływanie na ciśnienie krwi.

Dr. Laqueur (Berlin) podkreśla znaczenie bodźca skórnego w hydro- i balneoterapji i szczegółowo omawia działanie t. zw. Transkutanbäder, elektrische Stangersche Lohtanninbäder i Hellerbäder.

Prof. Stojanoff (Sofja) daje pogląd na rozwój leczenia klimatycznego, nadmorskiego w Bułgarji i przedstawia statystyczne dane wyników leczniczych, osiągniętych w nadmorskich sanatorjach dla gruźlicy chirurgicznej.

Dr. Lima Carneiro (Caldas da Saude) otrzymał dobre wyniki lecznicze w schorzeniach skóry za-

strzykami podskórnemi wód mineralnych miejsca kąpieliskowego Caldas da Saude (Portugalja).

IV Sekcja (Elektrologja).

Prof. Bourguignon (Paryż) przedstawia wyniki swych badań nad chronaksją i znaczeniem jej w schorzeniach mięśni. Autor odwołuje się do swych dawniejszych badań, w których wykazał, że chronaksja jest wyrazem własności biologicznych nerwu i mięśnia w normalnych i patologicznych stanach, i że cechy morfologiczne ustępują tu własnościom czynnościowym nerwu i mięśnia. Wszystkie mięśnie, które występują jako synergiści, wykazują przeważnie równą chronaksję. Z danych dla chronaksji wnioskować można o koordynacji ruchów oraz o stanie napięcia mięśni. Autor omawia dalej zachowanie się chronaksji w poszczególnych schorzeniach, co pozwala na wysnucie wniosków co do natury i tła schorzenia mięśni.

Dr. Waddington (Detroit) rozwija problemy elektro-biofizykalne i omawia wpływ poszczególnych rodzajów prądów elektrycznych na ustrój.

Dr. Kapp (San Jose — California) omawia wyniki elektroterapji w leczeniu schorzeń miednicy z szczególnem uwzględnieniem elektryczności statycznej (rozbrajanie bateryj butelek lejdejskich).

Dr. Bienfait (Liège) mówi o badaniu radjologicznem przewlekłych schorzeń żołądkowo-jelitowych i ich leczeniu elektrycznością.

Dr. Cotton (Trenton): O zaburzeniach żołądkowo-jelitowych w psychozach i ich leczeniu metodami fizykalnemi.

Dr. Snow (New York) omawia wyniki terapji fizykalnej w schorzeniach narządów krążenia.

Dr. Humphris (Londyn): O metodyce stosowania elektryczności statycznej i jej wskazaniach leczniczych.

Dr. Carpenter (New York): O leczeniu dychawicy metodami terapji fizykalnej.

V Sekcja (Aktynologja).

Dr. Dufestel i Tiexier (Paryż) dają obszerne zestawienie nowszych poglądów na istotę i działanie prowitamin i naświetlanych pokarmów.

Dr. Zboromirski (Warszawa) mówi o energji promienistej, jako podstawowym czynniku zjawisk życiowych (polimeryzacja i izomeryzacja).

Dr. Ory i Boden (Liège) omawiają wpływ fizjologiczny światła na poszczególne rodzaje czucia skóry ludzkiej.

Prof. Jausion, dr. Sohier i Hydronimus (Paryż) referują wyniki badań doświadczalnych i klinicznych nad korelacją pomiędzy światłem i antigenami, oraz nad leczeniem stanów nadwrażliwości światłem.

Dr. Landecker (Berlin): O istocie i znaczeniu nowoczesnego leczenia światłem czerwonem.

DRUGI DZIEŃ KONGRESU.

Na posiedzeniu plenarnem referują prof. Groeber (Jena) i prof. Gunzburg (Bruksela) sprawę nauczania przyrodolecznictwa na uniwersytetach.

Referenci wspominają, że już na I. Kongresie Terapji Fizykalnej 2 lata temu wysunięto postulaty w sprawie nauczania przyrodolecznictwa. W czasie wojny znaczenie terapji fizykalnej jeszcze więcej wzrosło, tak, że terapja fizykalna stała się obok leczenia chirurgicznego i farmakologicznego niezbędnym środkiem leczniczym w rękach każdego lekarza. Wyrazem tego jest wzrastająca ilość placówek przyrodoleczniczych na uniwersytetach. Dla ścisłego ustalenia, jakie istnieją warunki nauczania na uniwarsytetach, opracowali referenci ankietę, którą wysłano do wszystkich uniwersytetów świata (315

uniwersytetów — 56 państw). Odpowiedzi nadeszły od 92 uniwersytetów z 30 państw. Sprawa nauczania terapji fizykalnej przedstawia się w poszczególnych państwach rozmaicie. Naogół poszczególne działy przyrodolecznictwa uwzględniane są w wykładach głównych dziedzin medycyny. Przeważnie docenci medycyny wewnętrznej i chirurgji zajmują się nauczaniem terapji fizykalnej, nie posiadając jednakże w większej ilości przypadków specjalnych instytutów. Z pośród uniwersytetów, posiadających katedry chociaż jednego z działów przyrodolecznictwa, wymieniony został również Uniwersytet Poznański.

Dalsze sprawozdania na ten sam temat składali: Dr. Pires de Lima (Lizbona), prof. Stojanoff (Sofja), dr. Worhingthon Seaton Russel (New York).

Na wniosek referentów uchwalony został wniosek, który zostanie wysłany do rządów wszystkich państw:

Na uniwersytetach powinny odbywać się obowiązkowe wykłady z zakresu terapji fizykalnej; na ten cel mają być urządzone specjalne zakłady względnie ambulatorja; studja przyrodolecznictwa, mające trwać 2 semestry, powinny być zakończone obowiązującym egzaminem.

Po posiedzeniu plenarnem rozpoczęły się prace w sekcjach.

I Sekcja (Kinesiterapja).

Dr. Bogey (Vittel): Kuracja odmładzania za pomocą ćwiczeń i wodolecznictwa u mężczyzn i kobiet w wieku podeszłym.

Dr. Kopp (Paryż): Higjena społeczna a wychowanie fizyczne.

Dr. Ledent (Liège) omawia znaczenie wychowania fizycznego dla zapobiegania gruźlicy. Autor dzieli osobników ze skłonnością do gruźlicy na typy, wykazu-

jące niedomogę oddechową, mięśniową i niedomogę funkcji gruczołów o wewnętrznem wydzielaniu. Dla poszczególnych tych typów zaleca autor powietrze, ruch i światło.

Dr. Jeudon (Paryż) podkreśla wpływ wychowania fizycznego na umiejętność pracy.

II Sekcja (Radjologja).

Dr. Laubin (Louvain) przedstawia wyniki badań doświadczalnych i klinicznych nad niedokrwistością, powodowaną działaniem promieni X i energji radjoaktywnej. Z pośród rozmaitych sposobów leczenia wymienia autor na pierwszem miejscu transfuzję krwi, która w tych stanach najlepsze daje wyniki.

Dr. André Meyer (Mulhouse) mówi o leczeniu chalazion metodami fizykalnemi i podaje dobre wyniki, które otrzymał naświetlaniem promieniami X.

III Sekcja (Hydrologja i klimatologja).

Dr. Boner (Caen) i dr. Sc. Mund (Louvain) omawiają szczegółowo fizykę i fizjobiologję emanacji radowej i podają wyniki lecznicze w dnie, w schorzeniach reumatycznych, chorobach krwi, układu nerwowego, narządów rodnych kobiecych.

Dr. Markl (Jáchymov) podaje wyniki badań doświadczalnych nad działaniem kąpieli z emanacją radową.

Dr. Bapue (Luchon) mówi o leczeniu chorób usznych parą zwykłą lub parą, nasyconą środkami farmakologicznymi.

IV Sekcja (Elektrologja).

Prof. Bordier (Lyon) omawia leczenie gużlicy skóry zapomocą diatermji, przyczem uwzględnia wszyst-

kie sposoby używania ciepła diatermicznego w poszczególnych postaciach klinicznych gruźlicy skóry.

Dr. W y e t h (New York): Znaczenie elektrochirurgji w leczeniu nowotworów.

Dr. C l a r k (Philadelphia): O elektrokoagulacji w leczeniu nowotworów.

Dr. L i n d w o o d B r o w n (Winchester): Stosowanie leczenia fizykalnego szyjki macicy w celach zapobiegania rozwojowi raka macicy.

Drr. M c F e e (Boston): Elektrochirurgiczne zabiegi w leczeniu nowotworów powierzchownych.

Dr. M a r t i n (Atlantic City): Zespół sercowo-wątrobowy a elektroterapja.

Dr. R u m p h (Bonn) referuje nowy sposób wytwarzania prądów o wielkiej częstotliwości.

W V Sekcji (Aktynologja)

wygłasza dr. B r u n e r (Warszawa) odczyt na temat: Kilka uwag co do urządzeń technicznych w oryginalnych aparatach Finsena.

TRZECI DZIEŃ KONGRESU.

I Sekcja (Kinesiterapja).

Główny temat: Leczenie fizykalne skutków po urazach stawu łokciowego referują dr. R o e d e r e r (Paryż), dr. H a d j i (Cop s/Mer) i dr. O r y (Liège) oraz dr. L e d e n t (Liège).

Dr. R o e d e r e r (Paryż) uwzględnia w swym odczycie głównie leczenie fizykalne świeżych, względnie niezbyt spóźnionych skutków po urazach łokcia. Autor odróżnia zasadniczo obrażenia łokcia u dziecka i u dorosłego. U dziecka pozostaje szczególnie po złamaniach ponadkłykciowych i odłamaniu zewnętrznego kłykcia kości ramieniowej poważniejsze ograniczenie ruchów.

Powodem tego ograniczenia może być przyczyna mechaniczna, obrzęk i bolesność. O ile na zdjęciu rentgenowskiem wykluczyć można obecność odczynu okostnej lub tendencję do kostnienia śródmięśniowego, należy rozpocząć z leczeniem fizykalnem. U dzieci najlepiej rozpocząć kąpielami stawu łokciowego o temperaturze 35—40° i wyżej, stosowanych kilka razy dziennie przez 40 minut. W kąpieli odbywać się też mają pierwsze ćwiczenia czynne i bierne, połączone z lekkim masażem ręki, nadgarstka i stawu barkowego. Później przechodzi się do ćwiczeń czynnych i ćwiczeń z oporami, połączonych z masażem stawu łokciowego. Przy ograniczeniu zgięcia w łokciu po złamaniu ponadkłykciowem kości ramiennej u dzieci leczenie mechanoterapeutyczne jest naogół zbyteczne, gdyż przeszkoda mechaniczna dla ruchu zgięciowego w miarę wzrostu odcinka nasadowego kości samoistnie znika. Tak samo jak u dzieci, należy również u dorosłych rozpocząć zabiegami masażu, obejmującymi całą kończynę górną. Równocześnie wskazane są czynne ruchy palców i ugniatanie plastyliny oraz bierne ćwiczenia stawu barkowego. Ćwiczenia stawu łokciowego rozpoczynają się ruchami nawracania i odwracania (z wyjątkiem w przypadkach złamania główki kości ramieniowej). Później dopiero następują ruchy zginania i prostowania. W czasie tych ćwiczeń chory znajdować się powinien w pozycji leżącej. Poza masażem autor zaleca nagrzewanie gorącem powietrzem, jontoforezę jodem, kąpiele o temperaturze 45°. Na uśmierzenie bolesności działają oblewania stawu łokciowego w czasie kąpieli ciepłych zimną wodą. Gdy zabiegi masażu są bardzo bolesne, zastąpić je można elektryzacją i to wpierw prądem galwanicznym, a następnie faradyzacją o słabem natężeniu. Elektryzacja jest szczególnie zalecana przy zaniku mięśni okolicy stawu barkowego. Przy złamaniu olecranon należy rozpocząć z ćwiczeniami później aniżeli np. w stanach po resekcji, gdzie możliwie

wcześnie rozpoczęte masaże i ćwiczenia mogą się przyczynić do dobrego wyniku funkcjonalnego.

Dr. Hadji i dr. Ory omawiają znaczenie metod fizykalnych w leczeniu późnych komplikacyj i skutków po urazach stawu łokciowego. Przy zesztywnieniach włóknistych zalecają autorowie nasamprzód ćwiczenia bierne, następnie czynne i równocześnie powierzchowny masaż całej kończyny, a głównie stawu nadgarstkowego i barkowego. W przypadkach kostnienia torebki lub mięśni wskazane są zabiegi termoterapji, a następnie rentgenoterapja. Przy mechanoterapji należy się jednak ograniczyć tylko do bardzo ostrożnych ćwiczeń czynnych. Jeżeli w nadmiernej ilości wytworzona kostnina stanowi mechaniczną przeszkodę przy ruchach łokcia, należy u dorosłych stosować ćwiczenia czynne i bierne, u dzieci natomiast zaleca się odczekać dalszego wzrostu kostnego. W lekkich stanach przykurczeń mięśni typu Volkmanna można z nieraz dobrym wynikiem stosować masaże, ćwiczenia z oporami i powolne prostowania sposobem Mommsena, w ciężkich postaciach wchodzą w rachubę zabiegi operacyjne. Urazy łokcia mogą spowodować szereg zaburzeń, jak dekalcyfikację kości, bóle samoistne, miejscowe obniżenia ciśnienia, sinicę i t. d. Dolegliwości te, które wedle Leriche'a mają być wyrazem zaburzeń układu mimowolnego w stawie, zmniejszają się nieraz pod wpływem lekkiego masażu i zabiegów diatermji.

Dr. Ledent (Liège) omawia znaczenie masażu w leczeniu urazów łokcia i zwraca uwagę, że zabiegi te powinny być wykonywane umiejętnie przez doświadczonych masażystów.

Dr. Kopp (Paryż) daje zarys historji masażu i omawia sposoby nauczania masażu we Francji.

Dr. Deering (Worcester) dzieli zapalenie kaletki maziowej pod wyrostkiem barkowym na 5 okresów klinicznych; dla każdego z nich zaleca autor specjalne leczenie fizykalne. Najczęściej używane są nagrzewania

ciepłem promieniującem, diatermja, oraz zabiegi jontoforezy.

Dr. A. Müller (M. Gladbach) omawia mechanizm działania zabiegów masażu na schorzenia narządów wewnętrznych ze szczególnem uwzględnieniem znaczenia stanów wzmożonego napięcia mięśniowego..

Dr. Glénard (Vichy): O kinesiterapji schorzeń żołądkowo-jelitowych.

Dr. Hollenfeltz (Arlon) wypowiada uwagi krytyczne o metodzie amerykańskiej stosowania wstrząsów mechanicznych w leczeniu schorzeń żołądkowo-jelitowych.

Dr. Watry (Bruksela): O morfologji i fizjologji okolicy twarzowo-żuchwowej.

II. Sekcja (Radjologja).

Prof. Holthusen (Hamburg) i prof. Dustin (Bruksela): Doświadczalne i kliniczne badania z zakresu radjobiologji ze szczególnem uwzględnieniem terapji.

Dr. Gunsett (Strassbourg) przedstawia w dwóch referatach wyniki po naświetlaniu promieniami X poszczególnych postaci raka macicy.

Dr. Snow (New-York): O dawkowaniu częściowem w rentgenoterapji.

III Sekcja (Hydrologja i klimatologja).

Dr. Bernhard (Saint-Moritz) uzasadnia konieczność utworzenia ludowych zakładów klimatycznych dla leczenia gruźlicy chirurgicznej.

Dr. Fürstenberg (Berlin) omawia mechanizm działania kąpieli piankowych i podkreśla główne ich wskazania w ciężkich zaburzeniach układu krążenia.

Dr. Kopp (Paryż) podkreśla znaczenie dobrze zawodowo wykształconego personelu pomocniczego dla

osiągnięcia dobrych wyników hydroterapją w zakładach wodoleczniczych i miejscowościach kąpieliskowych.

IV Sekcja (Elektrologja).

Dr. L a q u e r r i è r e (Paryż) i dr. R a s z e j a (Poznań) omawiają technikę i wskazania do jontoforezy.

Dr. B e s s e (Genewa) podaje wyniki badań nad wnikaniem tuberkuliny do skóry przy pomocy elektrolizy.

Prof. V a l l e b o n a (Genova) mówi o badaniach doświadczalnych nad działaniem diatermji.

Dr. H e r z o g (Marienbad): Leczenie schorzeń nerwowych motorycznie działającym prądem o wielkiej częstotliwości.

Dr. M o l d a v e r (Bruksela): O elektroterapji choroby Heine-Medina.

Autor podkreśla znaczenie badania elektrycznego mięśni w toku leczenia porażenia dziecięcego. Dla ścisłego ustalenia, w jakim stanie zwyrodnienia porażone mięśnie się znajdują i które zabiegi lecznicze w danym okresie są wskazane, konieczne jest określanie chronaksji. Autor dzieli leczenie porażeń po zapaleniu przednich rogów rdzenia prądem elektrycznym na dwa okresy. W okresie pierwszym, który trwać może do dwóch lat, wykazuje badanie elektryczne wyraźną opieszałość skurczów mięśni i zwiększoną chronaksję, co świadczy o istnieniu cech zwyrodnienia w mięśniu. Okres drugi, który B o r d i e r nazywa „higjeną porażenia dziecięcego“, cechują żywe skurcze mięśniowe i normalne dane dla chronaksji. W pierwszym okresie należy stosować diatermję na kończyny oraz jontoforezę mózgowo-rdzeniową. Wywoływanie skurczów mięśniowych elektryzowaniem jest w tym okresie niewskazane. Atrofja mięśni połączona jest w niektórych przypadkach z zanikiem naczyń. Wskutek tego skóra porażonych kończyn jest chłodna na dotyk i sinawo zabarwiona. Tu

właśnie zalecane są zabiegi diatermji, które trwać powinny co najmniej 30 minut przy średniem natężeniu prądu. Aby uniknąć oparzeń, co się szczególnie łatwo u dzieci zdarzyć może, wskazane jest w czasie zabiegu kontrolowanie temperatury ciepłomierzem skórnym. Korzystny wpływ na odżywienie porażonych kończyn i na wzrost kości polega nietylko na ogrzewaniu, lecz także na wstrząsie molekularnym tkanek, powodowanym prądem o wielkiej częstotliwości. Po nagrzewaniu diatermją chronaksja mięśni spada, t. zn. zbliża się do normy. Jontoforezą mózgowo-rdzeniową autor otrzymał również doskonałe wyniki w pierwszym okresie. Elektrody, połączone z biegunem ujemnym, układa się na powieki, elektrodę dodatnią o większych rozmiarach na okolicę lędźwiowo-krzyżową. Jako elektrolitów używał autor roztworów jodu i salicylu.

W drugim okresie leczenia porażeń dziecięcych, w którym mięśnie już nie wykazują odczynu zwyrodnienia, wchodzi w rachubę elektryzacja rytmicznie przerywanym prądem galwanicznym dla wywoływania skurczów mięśniowych. Dane dla chronaksji służyć tu mogą jako wskazówki, jak długo i z jakiem natężeniem prądu należy w poszczególnych przypadkach elektryzować. Zabiegi te należy stosować w odstępach półrocznych przez jeden miesiąc, co korzystnie wpływać może na regenerację niektórych włókien mięśniowych.

Dr. N a g e l s c h m i d t (Berlin): Diatermja prądami krótkofalistemi i hipertermja.

V Sekcja (Aktynologja).

Temat główny „Ból i jego leczenie“ referują prof. R o s s e l e t (Lausanne), prof. B r o u n s t e i n (Leningrad) i dr. E. i H. B i a n c a n i (Paryż).

Autorowie rozważają mechanizm działania poszczególnych rodzajów promieni na uśmierzenie bolesności. Zaburzenia w krążeniu w obrębie nerwów czuciowych

mają odgrywać główną rolę w powstawaniu bólów. Promienie pozafiołkowe działają szczególnie dobrze na uśmierzenie bolesności.

Dr. L e m a r i é e (Clermond-Ferrand): O leczeniu ran i oparzeń promieniami pozafiołkowemi i pozaczerwonemi.

Dr. D e g r o o t e (Seloignes): Leczenie cukrzycy u dzieci zapomocą diatermji i promieni pozafiołkowych.

Dr. L e p s k y (Moskwa) mówi o leczeniu nerwobólów i zapaleń nerwu kulszowego promieniami pozafiołkowemi.

Dr. B r o d y (Grasse): O systematycznem współdziałaniu heljo- i aktynoterapji.

Prof. G u t t m a n n (Berlin): O leczeniu światłem chorób ocznych.

Dr. I d a F r i e d m a n n (Wiedeń): Heljo- i aktynoterapja płucno-chorych ze szczególnem uwzględnieniem problemu pigmentacji skóry.

Dr. B r u n e r (Warszawa): O wskazaniach do finzenoterapji poza gruźlicą skóry.

Dr. P a n a y o t a t o n (Ateny): Heljoterapja w początkujących okresach gruźlicy płuc.

Na ostatniem posiedzeniu plenarnem omawiany był temat „Reumatyzm i leczenie fizykalne". Głównymi referentami byli: dr. v a n B r e m e n (Amsterdam), prof. G u n z b u r g (Bruksela), dr. J a n s e n (Kopenhaga).

Jako czynniki, wywołujące reumatyzm, wymieniają autorowie zakażenie, skazę reumatyczną, anormalną konstytucję, zaburzenia w krążeniu skórnem oraz wpływy zewnętrzne (meteorologiczne, socjalne). W leczeniu schorzeń, powstałych na tle infekcyjnem, odgrywa wielką rolę wakcynoterapja, której działanie zwiększyć można naświetlaniem lampą kwarcową. W przypadkach skazy reumatycznej są energiczne procedury terapji fizykalnej naogół niewskazane; z dobrym wynikiem stosować tu można słabe nagrzewania ciepłem promie-

niującem. Dla tych postaci reumatyzmu, które angielscy autorowie obejmują pod nazwą „rheumatoid arthritis“, charakterystyczne są zaburzenia krążenia skórnego w postaci obniżenia ciepłoty skóry ponad schorzałemi stawami. W tych przypadkach najlepiej działają kąpiele miejscowe świetlne. Dla uśmierzenia bólów w schorzeniach reumatycznych zaleca się łagodne procedury ciepła. Przy zaburzeniach w krążeniu obwodowem stosować można z dobrym wynikiem naświetlania lampą kwarcową oraz zabiegi wodolecznicze. Zaniki mięśni oraz parestezje wymagają masażu, elektryzowania prądem galwanicznym i faradycznym oraz nagrzewań diatermją. Przy zesztywnieniu stawów wchodzi w rachubę mechanoterapja i masaż. Dobre wyniki spostrzegali też niektórzy autorowie po kąpielach światłem pozaczerwonem z następowym masażem, wykonywanym w ciepłej kąpieli.

Dalsze krótkie doniesienia o terapji fizykalnej schorzeń reumatycznych podają:

Dr. K i r c h b e r g (Berlin), który omawia znaczenie masażu w leczeniu reumatyzmu mięśni i stawów. Dokładne dawkowanie zabiegów jest konieczne dla osiągnięcia dobrych wyników. Działanie masażu jest mechaniczne lub bodźcowe. Należy dążyć do wywołania możliwie wielkiego bodźca dla schorzałych mięśni i stawów.

Dr. R u h m a n n (Berlin) mówi o istocie i znaczeniu masażu macania (Tastmassage) dla leczenia reumatycznych schorzeń części miękkich. Masaż tego rodzaju wpływa na osłabienie skurczu włókien mięsnych, na uśmierzenie bolesności, działa dodatnio na krążenie w naczyniach włosowatych i na wymianę gazową oraz zwiększa opór skóry dla prądu elektrycznego.

Dr. A. M ü l l e r (M. Gladbach) podkreśla znaczenie technicznego wykonania zabiegów masażu dla osiągnięcia dobrych wyników w schorzeniach reumatycznych.

Referent zwraca główną uwagę na wzmożone napięcie mięśni, które towarzyszy wszystkim postaciom reumatyzmu. Zabiegi masażu powinny być wykonywane przez lekarzy. Energiczny masaż, umiejętnie zastosowany we wczesnych okresach, może w wielkiej mierze przeciwdziałać dalszemu rozwojowi reumatyzmu.

Prof. de Munter i dr. Masy (Liège): Mechanizm działana diatermji oraz wyniki, osiągnięte diatermją w leczeniu schorzeń reumatycznych.

Dr. Humpris (Londyn): O zastosowaniu metod fizykalnych w leczeniu reumatyzmu.

Dr. Kahlmeter (Stockholm) otrzymał dobre wyniki naświetlaniem promieniami X w leczeniu reumatycznych schorzeń stawów.

Dr. Ory (Liège) omawia wskazania dla naświetlań promieniami pozafiołkowemi w leczeniu reumatyzmu. Naświetlania ogólne wskazane są w podostrych stanach gośćca stawowego oraz w postaciach reumatyzmu, powstałych na tle infekcyjnem. Działanie miejscowe promieni pozafiołkowych daje dobre wyniki w nerwo- i mięśniobólach reumatycznych i przy reumatycznem schorzeniu tkanki podskórnej. W postaciach reumatyzmu z wielką atrofją kości naświetlania lampą kwarcową mogą wpływać na zwiększenie procesów rekalcyfikacji; w postaciach przerostowych z nadmiernem bujaniem kostnem oraz w schorzeniach, powstałych na tle zaburzeń funkcji gruczołów o wewnętrznem wydzielaniu, działanie promieni pozafiołkowych może być szkodliwe.

Czas wolny od prac naukowych kongresu wypełniały liczne atrakcje towarzyskie, jak przyjęcie w ratuszu, zwiedzanie Wystawy Międzynarodowej, koncerty, bankiet i t. d. Na szczególną wzmiankę zasługuje wspólna wycieczka do Spa, gdzie przed zwiedzaniem urządzeń kuracyjnych wygłosił lekarz zdrojowy, doc. dr. Wybauw odczyt o rozwoju historycznym miejscowości

Spa oraz o działaniu leczniczem miejscowych wód mineralnych. Na zebraniu delegatów poszczególnych państw nastąpiło przekształcenie stałego komitetu przyrodolecznictwa na Towarzystwo Międzynarodowe Terapji Fizykalnej. Siedzibą towarzystwa będzie Belgja. Prezesem wybrano prof. Gunzburga (Bruksela). Jako jeden z 5 wiceprezesów wszedł do prezydjum Towarzystwa przewodniczący polskiej delegacji płk.-lek. dr. Bronisław Sabat (Warszawa), zarazem jako jedyny przedstawiciel narodów słowiańskich. Następny kongres odbędzie się w 1933 roku. Miejsce przyszłego kongresu nie zostało na razie ustalone. Wpłynęły zaproszenia na przyjęcie kongresu ze strony Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej oraz Szwajcarji. Zamknięcie Kongresu nastąpiło 18 września; na tem samem posiedzeniu odbyło się otwarcie II Zjazdu Ligi Międzynarodowej dla Walki z Reumatyzmem.

Inż. SEWERYN GRABIANKA — Poznań.

CENTRUM EMANOTERAPEUTYCZNE W CAËN.

Do końca ubiegłego stulecia nie umiano w sposób dostateczny wytłumaczyć sobie, na czem polega skuteczne działanie na organizm wód wybitnie hipotonicznych. Dopiero odkrycia obojga państwa Curie oraz Dra Laborde'a wykazały, że działanie ich wiąże się w znacznym stopniu z obecnościa w nich ciał radioaktywnych.

Kierując się temi odkryciami, próbowali D-rzy Cremieu i Pappas zastosować w lecznictwie emanację ciał radioaktywnych, jaką udało im się wydobyć w stanie sprężonym z gazów źródlanych, ujętych w odpowiedni sposób w miejscowości leczniczej Lamalou.

Wyniki potwierdziły przewidywania: Wyniki lecznicze były podobne do wyników, uzyskiwanych w zdrojowiskach z radjoczynnemi wodami.[1]) Od tego czasu rozpoczęło się stosowanie w lecznictwie już nietylko emanacji radowej, ale także soli i przetworów radowych, przeważnie w postaci maści lub zastrzyków. Przekonano się jednak, że, mimo uzyskiwanych doraźnie dobrych wyników, nie osiągano przez nie trwałych wyleczeń. Niekiedy stwierdzono nawet wpływ szkodliwy. Dzieje się tak dlatego, że

---

[1]) Pierry et Milhand. Eaux minérales radioactives — (Paris, Doin, 1924).

sole radu, wchłonięte przez ustrój, nie opuszczają go całkowicie, lecz osiadają w nim częściowo, jako sole nierozpuszczalne (siarczany lub fosforany), a bombardując ustawicznie sąsiednie tkanki, działają na nie rozkładowo. [2])

Od tych ujemnych skutków wolnem całkowicie, a jednocześnie najbardziej skutecznem okazało się działanie emanacyj radowych lub torowych, które, jako nieaktywne chemicznie, nie tworzą połączeń w organiźmie, wydalają się zeń prawie całkowicie wraz z oddechem, a mała pozostałość ulega szybkiemu rozkładowi. [3])

Jednak stosunkowo duże koszta, związane z otrzymywaniem emanacji, oraz trudności jej dozowania sprawiały, że emanoterapja mogła być stosowana tylko w nader szczupłym zakresie prac i badań laboratoryjno-klinicznych.

Dopiero doświadczenia niedawno zmarłego M. Vaugeois z Collège de France w Paryżu [4]) oraz prof. W. Mund'a z Uniwersytetu w Louvain w Belgji [5]) doprowadziły w ostatnich latach do odkrycia sposobu, pozwalającego na wyswobodzenie w zwykłej temperaturze prawie całości emanacji, nagromadzonej w solach aktywnych, spreparowanych od-

---

[2]) a) Journal of Americ. Medicin, Ass., tom 85 za grudzień 1925 r .
b) Bull. de l'Acad. de Médecine Nr. 9 z 3. III. 1925.
c) Bull. Soc. Méd. des Hôpitaux de Paris z 27. III. 1925 i z 19. XI. 1926.
d) Congrès d'Assoc. Franç. pour l'avanc. des sciences z roku 1928.

[3]) Comptes — rendus de l'Académie des Sciences, 1926.

[4]) Tamże.

[5]) a) Les bases physico-chimiques de l'émanothérapie par W. Mund.
b) Bull. de la Soc. Chimique de Belgique T. 33, 1924.
c) Journal de Pharmacie de Belgique Nr. 43 z 26. X. 1930.

powiednio. Stało się więc odtąd możliwem, dzięki aparatom, prostym i łatwym w użyciu, stosowanie emanacji w dozach dowolnych.

Terapeutyka współczesna zyskała przez to nową broń w swym arsenale leczniczym, nowy udoskonalony sposób stosowania energji promienistej, dotąd najczęściej niepożytecznie uchodzącej i rozpraszanej w atmosferze.

Badania nad stosowaniem tej starej, obecnie zaś naukowo udoskonalonej terapji, zostały dokonane w szpitalach i zakładach paryskich przez lekarzy takich, jak: Bensaude, Oury, Boner, Dausset, Lachowski, Massina i inni. Rezultaty przeszły oczekiwania.

Dr. Boner, adjunkt Instytutu Elektroradiologicznego w Paryżu, zachęcony tymi wynikami, zbudował na własny koszt wzorową lecznicę w Caën pod nazwą: „Centre Emanothérapeutique".[6])

To „ognisko emanoterapeutyczne" pierwsze w Europie, względnie w świecie, odwiedzają bardzo licznie lekarze wszystkich krajów.

Piszący te słowa miał możność oglądać przez parę dni ów słynny obecnie zakład, a to dzięki niezwykłej uprzejmości i gościnności gospodarza i kierownika zakładu, dra Bonera, od którego uzyskał łaskawe zaproszenie.

Dojazd do Caën odbywa się z Gare St. Lazare w Paryżu. Droga wiedzie przez Lisieux, wsławione cudami św. Tereski. Podróż trwa około 5 godzin.

Caën — miasto normandzkie, położone o 12 klm. od kanału La Manche, obok licznych miejscowości klimatycznych morskich, jak Riva-Belda, Lion sur Mer, St.-Aubin, Courseulles, Cabourg, Deauville i t. p. liczy 65.000 mieszkańców.

---

[6]) Journal de radiologie et d'électrologie, T. XIV, Nr. 4, avril 1930.

Piękny gmach „Centrum Emanoterapeutycznego“ w stylu moderne, spozierający w przestrzeń 120-tu oświetlonemi oknami, wznosi się przy dużym placu, ozdobionym kolumną zwycięstwa. Obok — rozległe pola torów wyścigowych. I piętro gmachu przeznaczone jest całkowicie dla emanoterapji właściwej. Prawa strona dla mężczyzn — lewa dla kobiet.

Stosowania ogólne odbywają się w obszernem emanatorjum i obejmują zarówno kąpiele, jak i przebywanie w atmosferze, aktywowanej przez emanację radową, względnie torową. Emanatorjum to, przestronne i jasne, zaopatrzone u góry dachem szklanym oraz wentylatorami dla szybszej wymiany powietrza, zawiera pośrodku wykładany piękną mozajką basen z wodą aktywowaną, z której, przez poruszanie jej pęcherzykami tłoczonego powietrza, wydziela się emanacja.

Wokół emanatorjum znajdują się kabiny napotne oraz kąpielowe z wannami, zaopatrzonemi w specjalne urządzenia.

Pacjent po otrzymaniu ciepłej kąpieli aktywowanej (o zawartości emanacji do 4000 milimikrocurie) przechodzi z kabiny do emanatorjum, gdzie odpoczywa, wdychając atmosferę, nasyconą emanacją w ilości około 20 milimikrocurie na litr. W ten sposób odbywa się podwójne działanie emanacji: na osychającej skórze osiadają aktywne produkta jej rozpadu, zaś świeże jej ilości, zawarte w powietrzu, przenikają przez płuca i aktywują krew.

Zawartość emanacjij, tak w kąpielach, jak i w powietrzu, jest codzień kontrolowana i dozowana.

Leczenie stosuje się w następujących chorobach:

Choroby układu nerwowego: przemęczenie, neurastenja, paraliże, nerwobóle, niemoc płc. i t. p.

Choroby obiegu krwi: hypertonja tętnicza, arterioskleroza, zapalenie żył, żylaki i t. d.

Choroby narządu trawienia: nieżyty żołądka i kiszek, niedomoga wątroby i t. d.

Choroby narządu oddychania: przewlekłe nieżyty oskrzeli, rozedma płuc, astma, skleroza płucna.

Choroby skóry: ekzema, psoriasis i t. d.

Poza tem: przewlekły reumatyzm, artretyzm we wszelkich formach i choroby wynikające ze złej przemiany pierwiastków, jak: podagra, cukrzyca, otyłość i t. p. [7])

Dla stosowania emanoterapji w przypadkach schorzeń miejscowych istnieją w zakładzie specjalne przyrządy, umieszczone w oddzielnych gabinetach, a mianowicie:

dla zabiegów w chorobach kobiecych, jak metrosalpingitis, fibroma, niepłodność i t. p.;

w przypadkach zastarzałych ran, lupusu i t. d.;

kabiny z inhalacją dla leczenia górnych dróg oddechowych (nieżyty gardła, krtani i nosa, anginy);

kabiny z przyrządami dla pulweryzacji przy pielęgnacji skóry.

W specjalnych przypadkach wprowadza się emanację przez rectum lub drogą zastrzyków podskórnych.

Wszystkie te sposoby są jak najlepiej wyzyskane dzięki bogatej instalacji, zaopatrzonej w udoskonaloną aparaturę techniczną.

Instalacja ta jest uzupełniona prócz tego szeregiem aparatów pomocniczych, służących celom diagnozy i fizjoterapji wogóle, a więc: galwanizacji, faradyzacji, diatermji, leczenia światłem ultrafiołkowem, promieniami X, radem i t. p.

---

[7]) Quelques notions sur l'émanothérapie artificielle, par le Dr Boner (publication de Spa - Monopole, Belgique, 1930 r.).

Zakład posiada również własne laboratorjum analityczne, szczególniej uposażone dla badań cytobiologicznych. Te wszystkie pomocnicze środki lecznicze współdziałają skutecznie w poszczególnych przypadkach z głównym czynnikiem leczniczym, jakim jest emanacja radowa.

Przedtem dobywano ją z aparatów M. Vaugeois, dziś już stosowanych tylko częściowo. Obecnie wytwarza się w aparacie prof. Mund'a, skąd zostaje dostarczoną do centralnego emanatorjum oraz do odpowiednich kamer i przyrządów. Miałem możność oglądać ów aparat i jego funkcjonowanie zarówno w Caën, jak i w pracowni uniwersyteckiej prof. Mund'a, której zwiedzenie ułatwiła mi łaskawie słynna rodaczka nasza, pani Curie-Skłodowska.

Porównując aparat ten z kilku innymi, poznanymi poprzednio zagranicą, mogłem stwierdzić, że go cechuje:

1) prostota urządzenia i funkcjonowania,

2) dokładność pobierania i przesuwania emanacji (nie przechodzi ona nigdzie przez żaden kran, co wyklucza możliwość strat),

3) taniość aparatu i produkcji.

Należy przypuszczać, że podobne instalacje powstaną i u nas w krótkim czasie i zrównają nas pod tym względem z zachodnią częścią Europy.

Że zaś nasze źródła, tak słodkie, jak i mineralne, ubogie są w czynniki promieniotwórcze, więc aby podnieść ich skuteczność leczniczą i wytrzymać konkurencję z zagranicą, należałoby zastosować podany sposób zasilania ich emanacją radową, co dla naszych uzdrowisk staje się sprawą wręcz niezbędną, nieodzowną.

DR. ANTONI KACZYŃSKI — Warszawa — Niemirów.

TERMY BUDAPESZTEŃSKIE*).

Pakty pokoju w Trianon i Saint-Germain pozbawiły kraj węgierski olbrzymich połaci terytorjalnych, pozostawiając mu zaledwie jedną trzecią przedwojennego stanu posiadania. Odpadły wraz z tem od Węgier zdrojowiska o światowej sławie, jak Piszczany, Trenczyn, Herkulesbad, nie mówiąc już o wielu mniejszych.

Nowa polityka zdrojowiskowa i ekonomiczna Węgier musiała przeto iść w kierunku jak najbardziej celowego wyzyskania wartości balneologicznych i podniesienia do najwyższego poziomu tych zdrojowisk, które pozostały w powojennych granicach państwa.

Jakie wspaniałe wyniki osiągnięto w bardzo niedługim czasie, o tem może się przekonać każdy, kto bezstronnem okiem spojrzy na najważniejsze zdrojowiska węgierskie. Stoją one przeważnie na najwyższym szczeblu organizacyjnym.

Jesienią roku ubiegłego zwiedzałem najważniejsze zdrojowiska węgierskie ze słynnemi termami budapeszteńskiemi na czele. I o tych właśnie termach chcę podać garść wiadomości w przeświadczeniu, że zainteresują lekarzy, stykających się bliżej ze zdrojownictwem, tem bardziej, że w ostatnich czasach i my w naszych zdrojowiskach coraz częściej i chętniej stosujemy leczenie na otwartem powietrzu (Kosów, Niemirów, Druskieniki), gdzie gimnastyka, kąpiele rzeczne, powietrzne

*) Wg. referatu, wygłoszonego w Tow. Lek. Warsz. w d. 5 maja 1931 r.

i słoneczne stanowią jeden z ważniejszych czynników kuracji, oraz wprowadzamy kąpiele basenowe, również pod gołem niebem, jak w Truskawcu, Niemirowie, a ostatnio w Ciechocinku, gdzie w roku bieżącym Zarząd przystępuje do zakładania Parku Zdrowia z wielkim basenem dla kąpieli termalnych, z boiskami do gier ruchowych, sportów i t. d.

Węgry mogą i dziś jeszcze poszczycić się największą ilością źródeł termalnych. Wiąże się to z geograficznem położeniem kraju i z geologiczną jego budową. Wielką nizinę węgierską otaczają z trzech stron zwarte pasma górskie, obfitujące w dolomity i łupki. Gliniasty teren Budapesztu i jego okolic stanowi nieprzepuszczalną warstwę, pod którą gromadzą się wielkie ilości wód termalnych, wytryskujących w postaci licznych źródeł gorących na prawym brzegu Dunaju tuż u podnóża wysokich gór dolomitowych. Tu właśnie grupują się zakłady kąpielowe, niektóre założone przed wielu setkami lat.

Idąc od północy na południe, można ich naliczyć ponad 10. Należą do nich, jako najważniejsze: Kaiserbad, Zakłady kąpielowe św. Łukasza, św. Emeryka, Rudasbad, wreszcie słynny Hotel St. Gellert, najwyższy wyraz techniki i luksusu. Na wyspie św. Małgorzaty otrzymano drogą wierceń z głębokości 118,5 metrów bardzo obfite źródło termalne i zbudowano wkrótce potem Zakład leczniczy, zakrojony na niezwykłą miarę. Wreszcie w tak zwanym Lasku Miejskim wywiercono również gorące źródło z głębokości 973,8 m., co dało początek słynnym zakładom kąpielowym Szechenyi'ego.

Wszystkie cieplicze wody budapeszteńskie są do siebie zupełnie podobne pod względem składu chemicznego. Ilość części stałych w litrze waha się w granicach od 1,14—1,88. Analizy wykazują największą ilość jonów Ca. (0.15—0.20), Mg. (0.04—0.16), Na. (0.09—0.17), Cl. (0.12—0.59). Grupa SO_4 daje 0.15—0.39, zaś grupa

HCO_3 0.50—0.62. Wolny siarkowodór występuje w ilości nieznacznej: 0.0008—0.013; w niektórych źródłach niema go prawie wcale. Według badań Thana siarka ma tu występować w formie Carbonylsulphatu (COS), który stopniowo dopiero przechodzi w H_2S. Tem tłumaczy się, dlaczego siarczanki termalne, świeżo czerpane, pozbawione są ostrego zapachu siarkowodoru.

Ciepłota źródeł waha się w granicach od 42 do 73,9°C. Radioczynność jest stosunkowo niewielka i wynosi od 0.5 do 10.83 JM. Ilość części stałych w 1 litrze, przewyższająca 1 gram, nie pozwala zaliczyć źródeł tych do tak zwanych cieplic obojętnych (akratoterm), raczej należy je traktować, jako umineralizowane źródła gorące o niewielkiej zawartości węglanów wapnia, sody, magnezu i siarki.

Mimowoli nasuwa się porównanie z niektóremi naszemi wodami mineralnemi, które pod względem składu przewyższają je znacznie.

Tak np. nasze wody siarczane są o wiele bogatsze w siarkowodór. Ilustruje to bardzo dobrze zestawienie podane przez Profesora Korczyńskiego. Na pierwsze miejsce wysuwa się w niem woda niemirowska ze zdroju Aleksandra z 0.148 gm. H_2S w litrze wody. Ilość części stałych w naszych siarczankach jest również bardzo znaczna. Od 1.74 (Szkło) do 20.0 gm. w wodzie z Solca.

Co do radioaktywności, to termy węgierskie przewyższają większość naszych źródeł z wyjątkiem cieplicy ciechocińskiej (źródło Nr. 14), którego emanacja radowa wyraża się imponującą cyfrą 81.4 JM. (!), stawiając to źródło w rzędzie najsilniejszych cieplic radioaktywnych w Europie.

Wartość lecznicza naddunajskich źródeł termalnych znaną była od wieków. Rzymianie, którzy założyli tu swoje kolonje przed narodzeniem Chrystusa, jak również Turcy, którzy władali ziemią węgierską przez 150 lat — używali już tych źródeł w celach leczniczych. Niektóre

przetrwały do naszych czasów i dziś jeszcze znakomicie spełniają swoje zadanie. Należy do nich np. Rudasbad, wzniesiony przez Sokoli Mustafa Paszę z charakterystyczną kopułą, właściwą budownictwu tureckiemu. Rzymianie mieli tu kwitnące miasto Aquincum o 20.000 mieszkańcach, obfitujące w liczne doskonale urządzone łazienki, czerpiące wody ze źródła, zasilającego dziś jeszcze zakład, zwany Kąpielami Rzymskiemi. Do dziś dnia pozostały doskonale zachowane ruiny teatru rzymskiego i resztki starych łazienek, pamiętających owe zamierzchłe czasy.

Dzisiejszy Budapeszt posiada, jak wpomniałem wyżej, około 10 nowocześnie urządzonych zakładów z kąpielami termalnemi. Dwa z nich, zasilane wodą o niższej ciepłocie (22—28° C.), służą do zwykłych kąpieli ciepłych higjenicznch, nauki pływania i t. p., inne zaś, o ciepłocie wyższej do 74° C., przeznaczone są do celów ściśle leczniczych.

Do takich należy zakład św. Łukasza, leżący na prawym brzegu Dunaju, naprzeciwko słynnej wyspy św. Małgorzaty. Leży on w pięknym parku, zdala od gwaru wielkomiejskiego i ma charakter hotelu - sanatorjum o 80 pokojach. Ciepłota wody dochodzi tu do 60.1° C. Skład jej chemiczny nie różni się zasadniczo od składu innych źródeł na terenie Budapesztu. W parku zakładowym istnieje źródło wody pitnej, obfitującej w CO_2, zwane „Źródłem kryształowem“, dostarczające niezwykle smacznej wody stołowej. Specjalnością tego zakładu są kąpiele szlamowe w olbrzymim wspólnym basenie pod gołem niebem o ciepłocie 39—40° C. Dno basenu wypełnia szlam, powstały z rozmiękczonego gruntu przez liczne źródła miejscowe. Działanie mułu polega na drażnieniu, jakie wywiera na skórę, wskutek obecności w nim ciał drażniących mechanicznie (krzemionki, drobne igiełki mikroskopijnych gąbczaków). Ważnym czynnikiem jest także specjalne działanie ciepła, podobnie jak to obser-

wujemy w kąpielach borowinowych. Prócz wspólnych kąpieli mułowych, stosowane są indywidualne zabiegi na poszczególne części ciała.

Specjalne miejsce w opisie tamtejszych zakładów termalnych, należy się zakładowi kąpielowemu Szecheny'ego.

Jest to jedna z piękniejszych budowli Budapesztu, położona w t. zw. Lasku Miejskim, a właściwie we wspaniałym parku o powierzchni 320.000 m. kw.

Źródła termalne otrzymano tutaj sztucznie, drogą głębokich wierceń artezyjskich jeszcze w r. 1860. Mianowicie inż. węgierski Wilmos Szigmondi, badając warunki geologiczne Budapesztu i jego okolic, doszedł do teoretycznego wniosku, że w miejscu tem należy spodziewać się istnienia obfitych źródeł termalnych, tem więcej, że na wyspie św. Małgorzaty, będącej w podobnych warunkach geologicznych, udało się przedtem otrzymać termę. [1])

Dziewięć lat żmudnej pracy i osiągnięcie głębokości 970 m. dało wreszcie wypływ obfitego źródła o ciepłocie ca 73° C., co było podstawą do stworzenia w stosunkowo krótkim czasie pięknego budynku kąpielowego w stylu czystego Renaissance, urządzonego po myśli współczesnych wymagań higjeny i z wyszukanym komfortem.

Zakład posiada 4 olbrzymie baseny z wodą o różnej ciepłocie, około 50 kabin dla kąpieli mineralnych, kwasowęglowych, mułowych, elektrycznych, z gorącem powietrzem i t. d.

Istnieją tu także doskonale urządzone i wyposażone oddziały dla djatermji i elektroterapji. W r. 1927 zbudowano specjalny basen na otwartem powietrzu, wy-

---

1) Analogja do spostrzeżeń prof. Nowaka, który na zasadzie badań geologicznych niziny Ciechocińskiej i faktu, że w pobliskim Aleksandrowie jeszcze przed wojną światową przy wierceniu szybu przypadkowo otrzymano gorącą solankę — stwierdził możliwość uzyskania termy w Ciechocinku.

posażony w najnowsze zdobycze techniki dla kąpieli termalnych łącznie z kąpielami powietrznemi i słonecznemi. O rozmiarach tego urządzenia może świadczyć liczba kabin, służących za rozbieralnie. Jest ich 400 i 1200 skrytek na ubrania. Łazienki Szecheny'ego, to jedna z wielu osobliwości Budapesztu, która musi wzbudzić podziw i zachwyt u każdego, kto te rzeczy widzi po raz pierwszy.

Inny, zgoła odrębny charakter posiadają urządzenia kąpielowe na wyspie św. Małgorzaty. W sercu miasta, otoczona zewsząd taflami wód, stanowi ta wyspa niezwykle uroczy zakątek, słusznie zwany perłą Dunaju. Położona zdala od gwaru wielkiego miasta, odznaczająca się niezwykle czystem powietrzem, stanowi doskonały teren dla przeprowadzania tu kuracji w ścisłem tego słowa znaczeniu, jako też dla uprawiania najróżnorodniejszych sportów i ćwiczeń cielesnych. Istnieje tu specjalne, wzorowo urządzone sanatorjum, hotel, liczne restauracje i kawiarnie. Najróżnorodniejsze związki sportowe mają tu swe siedziby, a więc kluby tenisowe, lekkiej atletyki, footbalu, pływania i t. d.

Źródła termalne wyspy św. Małgorzaty otrzymano drogą wierceń artezyjskich w r. 1867 przez wyżej wspomnianego już inż. Zsimondy'ego. Ilość wody termalnej jest tak wielka, że część jej niezużyta, kierowaną być musi do Dunaju. W odległości ca 500 m. od zabudowań sanatoryjnych znajduje się jeden z największych na świecie basenów do kąpieli termalnych na odkrytem powietrzu o powierzchni tafli 7700 m. kw. i 1500 m. kw. powierzchni plaży piaskowej. [1])

Ciepłota wody, stale przepływającej, wynosi ca 30° C. Obok znajduje się mały basen o ciepłocie 38—40° C.

---

1) Basen ciechociński, budujący się obecnie na terenie między tężniowym, ma mieć 4000 m.² powierzchni.

Nadto istnieje tu także basen z wodą chłodną o ciepłocie 16° C.

W letnich skwarnych miesiącach korzysta tu z kąpieli jednocześnie zgórą 6000 osób, co stwarza obraz niezwykle malowniczy i niecodzienny.

Na zakończenie wypada wspomnieć jeszcze o jednym zakładzie kąpielowym, będącym najwyższym wyrazem techniki, wykwintu, a nawet bogactwa urządzeń. Jest to t. zw. Hotel Gellerta, leżący u podnóża góry św. Gellerta, tuż przy moście Franciszka Józefa. Został on wykończony stosunkowo niedawno, bo w r. 1918. Posiada najnowsze urządzenia lecznicze z zakresu balneoterapji i doskonałą organizację wewnętrzną.

Źródła termalne, w ilości 13, tryskają z głębokości około 12 m. tuż z pod terenu, na którym znajduje się zakład, spływając do wspólnego basenu, z którego następnie czerpie się wodę w miarę potrzeby. Ciepłota wynosi około 46.8° C. Dzienny wypływ 2,600.000 litrów. Zakład posiada 2 wielkie baseny, blisko 50 wanien dla kąpieli indywidualnych mineralnych, kwasowęglowych i t. d. Stosowane są tu m. in. kąpiele szlamowe z radjoczynnego szlamu z miejscowości węgierskiej Kolep. Bogato wyposażone zakłady mechano, elektro i fototerapji dopełniają całości.

Jedną z osobliwości hotelu Gellerta jest basen z wodą termalną na odkrytem powietrzu z urządzeniem do wytwarzania sztucznych fal. Specjalny przyrząd, ukryty dla oka ludzkiego, poruszany elektrycznością, wprowadza taflę basenu w ruch rytmiczny, co powoduje powstawanie fal a raczej bałwanów kilkumetrowej wysokości, imitujących doskonale fale morskie.

Oprócz wyżej opisanych, istnieje w Budapeszcie kilka innych zakładów z kąpielami termalnemi, których nie zamierzam omawiać, nie dlatego, żeby były mniej interesujące, lub gorzej urządzone, lecz dlatego, że nie

wniosą one nic nowego do tego, com tu dotychczas przedstawił.

O ile chodzi o wskazania lecznicze dla kąpieli termalnych w Budapeszcie, to są one takie same, jak dla naszych wód siarczanych czy solankowych. A więc leczą się tu z powodzeniem wszelkie schorzenia reumatyczne (reumatyzm mięśniowy i stawowy), artretyzm, ischias, wszelkie pozostałości po chronicznych zapaleniach wysiękowych, chroniczne choroby kobiece, zapalenia nerwów, schorzenia kości, mięśni, wiązadeł, wysięki po zapaleniu ślepej kiszki i t. d. Zwrócono mi uwagę na skuteczność długotrwałych, niekiedy kilkugodzinnych ciepłych kąpieli termalnych w leczeniu nadciśnienia i początkowego stadjum sklerozy. Bardziej gorące kąpiele termalne stosują tu z dobrym skutkiem przy astmie.

Na zakończenie kilka refleksyj, które muszą nasunąć się lekarzowi polskiemu, kiedy zwiedza zdrojowiska zagraniczne, w tym wypadku zdrojowisko zaprzyjaźnionego narodu węgierskiego. Oto kilka porównań w stosunkach panujących tam i u nas. Pierwsze co uderza, to wielkie umiłowanie sprawy, to duma narodowa z tego, co pracą i wysiłkiem całych pokoleń osiągnięto, to istotne i głębokie zainteresowanie się sprawami zdrojownictwa, zarówno świata lekarskiego, jak i całego społeczeństwa. Widzi się to i wyczuwa się. Zainteresowanie sprawami balneoologji naukowej i czysto praktycznej jest tam o wiele większe i powszechniejsze, aniżeli u nas. Świat lekarski żywiej odczuwa aktualność tego zagadnienia, o czem mogą świadczyć nazwiska takich lekarzy jak Bokay, Szontagh, Lenkey, wreszcie prof. Koranyi, którzy licznemi pracami powiększają dorobek naukowy z zakresu balneologji i z dziedzin bliżej z nią związanych.

A młodzi adepci medycyny? Ci mają prawdziwe eldorado chociażby w samym tylko Budapeszcie, gdzie

mogą zarówno teoretycznie, jak i praktycznie szkolić się i uzyskiwać sprawdzian swej teoretycznej wiedzy.

Ale nie uczucie zazdrości, jeno podziwu i uznania powstać u nas musi, kiedy widzimy, że naród ten, tak srodze przez wojnę światową doświadczony, nie zaniedbuje, lecz podnosi swe zdrojowiska do poziomu bardzo wysokiego, stale dążąc do dalszego ich rozkwitu.

Dla nas jest to rzecz bardzo pouczająca. Nam wojna nic nie zabrała, a przeciwnie zyskaliśmy przez nią wiele. Posiadamy szereg zdrojowisk, które pod względem swych naturalnych wartości stoją bardzo wysoko, a czasem przewyższają wielokrotnie renomowane bady. Obowiązek każe nam skupić cały wysiłek, by darów tych nie marnować. Winniśmy włożyć w nie swą pracę i wiedzę i budzić w społeczeństwie to zainteresowanie i przywiązanie do nich, jakie widzimy w społeczeństwie węgierskiem w stosunku do jego zdrojowisk.

DR. ADOLF MESTER.

Z WYCIECZKI NAUKOWEJ DO FRANCJI.

Ciągłość spostrzegania i leczenia klinicznego i zdrojowego we Francji.

Szpitale i kliniki paryskie mieszczą się w starych i ciasnych budynkach. Ale mimo to, panuje w nich ruch i życie. Obok strony rozpoznawczo-leczniczej, przykłada się wszędzie wielką wagę do badań ściśle naukowych. W każdym prawie oddziele uderza bogate uposażenie pracowni, zajmujących z zasady najładniejsze ubikacje.

Najlepsze wrażenie wśród wszystkich innych sprawia szpital Cochin, z oddziałem klinicznym dla chorób wewnętrznych, kierowanym przez Profesora Acharda, następcę F. Widala. Liczne prace naukowe pierwszorzędnej wartości, wychodzące z tej kliniki, tworzą dalszy ciąg prac stojących na wyżynie genjuszu Widala.

Prace kliniczne, wykonywane w znacznej mierze przez t. zw. „internów“ przy współpracy „externów“, charakteryzują się bogactwem pomocniczych badań laboratoryjnych i zdjęć rentgenowskich, umożliwionych dzięki hojnej dotacji ze strony „Assistance Publique“.

Trudo wymieniać wszystkie kliniki i szpitale, pozostające pod kierunkiem takich ludzi, jak prof. P. Carnot, E. Sergent, M. Labbé, F. Bezançon, Rathery, Pasteur - Vallery - Radot, Abrami i wielu innych.

Na osobne wyróżnienie zasługuje istnienie uniwersyteckiej katedry hidrologji i klimatologji przy wydziale medycznym w Paryżu, mieszczącej się w gmachu przy

rue de l'Ecole de Médecine, l. 15, gdzie zajmuje całe piętro. Obok bogatej bibljoteki, rozporządza zakład szeregiem pracowni, jak fizjologiczna, histologiczna, chemiczna i t. d. Szefem laboratoryjnym jest Dr. J. Besançon, którego prace obejmują najróżnorodniejsze dziedziny, tak z zakresu klimato-hidrologji, jak i medycyny wewnętrznej [1]).

Kierownictwo całego zakładu spoczywa w rękach Profesora M. Villareta, który jest równocześnie szefem oddziału medycyny wewnętrznej w szpitalu Necker o przeszło 100 łóżkach. To złączenie hidro-klimatologji z klinicznym oddziałem medycyny wewnętrznej stwarza doskonałe warunki dla niezwykle owocnej pracy naukowej, znanej daleko poza granicami Francji.

Przy oglądaniu tych urządzeń i poznawaniu toku i owoców naukowej pracy powstaje mimowoli, zupełnie odruchowo, pytanie, dlaczego u nas tego wszystkiego nie mamy, dlaczego nie popiera się jak najpowszechniej i jak najmocniej inicjatywy i bardzo wytrwałej roboty Polskiego Towarzystwa Balneologicznego, zmierzającej do stworzenia Polskiego Instytutu Balneologicznego i Polskiej Szkoły Balneologicznej? Wszak leży to nietylko w interesie nauki, ale także w interesie uzdrowisk, społeczeństwa i państwa.

Wielką zasługę Prof. Villareta tworzy uprzystępnienie leczenia w zdrojowiskach biednej i najbiedniejszej ludności. Staraniem jego powstało w lipcu 1929 roku „centrum wybiorcze“ dla niezamożnych chorych, leczących się w szpitalach i klinikach paryskich, z którego kieruje się ich do odpowiednich zdrojowisk na zupełny lub częściowy koszt Assistance Publique. To centrum,

---

[1]) Organami oficjalnymi są: 1) Presse thermale et climatol., 2) Annales de l'Institut d'Hydrologie i 3) Bulletin de la Société d'Hydrologie.

t. zw. „Centre de Triage Hydro-climatique des Hopitaux de Paris", znajduje się obecnie w szpitalu Necker, pod kierownictwem Prof. V i l l a r e t a. Chorzy, leczeni w szpitalach i klinikach paryskich, przedstawiani są wraz z dokładnemi historjami chorób komisji, złożonej z kilku kierowników klinik, zajmujących się leczeniem zdrojowiskowem. Przewodniczy jej Prof. V i l l a r e t.

Historje chorób, prowadzone bardzo dokładnie według wzorów, przepisanych osobno dla każdego z ważniejszych działów patologji klinicznej, dla chorób przewodu pokarmowego i wątroby, reumatyzmu, narządu oddechowego, narządu krążenia i t. d., zawierają obok szczegółowych wywiadów i wyników badania przedmiotwego, także wyniki badań t. zw. dodatkowych, fizykochemicznych, krwi, moczu, treści żołądkowej, dwunastniczej i t. d.. W żadnym wypadku nie brak zdjęcia, względnie w razie potrzeby większej ilości zdjęć rentgenicznych. Chory wraz z historją choroby wyjeżdża do przeznaczoonego mu zdrojowiska, gdzie wskazany mu lekarz notuje w czasie 3-tygodniowego pobytu wszystkie zabiegi lecznicze, tudzież swoje spostrzeżenia o stanie chorego. Po powrocie ze zdrojowiska wstępuje znowu do szpitala, z którego go wysłano, i staje się przedmiotem dalszego spostrzegania. Jak się ta sprawa rozwija, świadczy dobitnie wymowna cyfra wysyłanych z paryskiego okręgu A. P. Z 60-ciu w r. 1929 urosła w roku bieżącym do 600.

Nie da się zaprzeczyć, że ten sposób, obok podniesienia stanu zdrowotności biednej ludności przez danie jej spobosności do korzystania z przyrodzonych czynników leczniczych zdrojowisk, posiada duże znaczenie dla nauki klinicznej, umożliwiając długotrwałą obserwację przed, w czasie i po leczeniu zdrojowo-kąpielowem. Celem obniżenia kosztów leczenia, lokuje się chorych bądź to w szpitalach zdrojowych, bądź też w osobnych, przeznaczonych dla nich domach.

Na liście zdrojowisk, do których się wysyła biednych chorych znajdują się z pcśród powszechnie znanych: Vichy, Plombières, Bourbon-Lancy, Royat, Luchon, Barèges, Aix-les-Bains, Dax, Mont-Doré, Enghien. Jest ich zresztą znacznie jeszcze więcej.

PROF. DR. K. KEILHACK — Berlin-Wilmersdorf.
Tajny Radca górniczy.

POCHODZENIE GEOLOGICZNE I ZNACZENIE TORFOWISK.

Wykład na 45 Kongresie balneologów w Bad Elster w r. 1930.

Z Zeitschrift für wissenschaftliche Bäderkunde. Rok V. Zeszyt 3, str. 303 z upoważnieniem autora przetłomaczył

Dr H. Ruebenbauer.

Że w uznanej miescowości kąpielowej borowinowej, jak Bad Elster, w czasie obrad balneologicznych mówi się o borowinie, nie wymaga bliższego uzasadnienia. Chciałbym jednak zwrócić uwagę, że lekarzowi kąpielowemu jest lepiej znany materjał, do którego pakuje swoich pacjentów, t. j. b o r o w i n a, aniżeli ten wytwór, z którego poza kąpieliskiem, nieraz w znacznej odległości, pobiera się materjał leczący, t. j. t o r f o w i s k o. Ostatnie pojęcie pragnąłbym przedstawić dzisiaj z rozmaitych punktów widzenia, aby wzbudzić lub ugruntować zajęcie się tym dziwnym tworem przyrody, a dla niektórych znamion torfowiska wpoić poważanie lub może nawet cześć.

Najpierw kilka ogólnych uwag. Torfowiskiem jest, mówiąc ogólnie, teren pokryty próchnicą, to jest mieszaniną rozmaitych, wytworzonych przez rośliny, węglowodanów, które pod mniej lub więcej zupełnem pokryciem wody ulegały procesom butwienia. Produkty tego butwienia nazywamy ogólnie t o r f e m, a teren, na którym one się rozwijają, t o r-

f o w i s k i e m. Może ono powstać przez odprowadzenie wody ze stojących zalewisk wodnych, przez bujny wzrost roślin na terenach, podlegających czasowemu lub ciągłemu zalewowi, lub zabagnieniu, dalej na takich terenach, gdzie powierzchnia wody gruntowej leży płasko tuż pod powierzchnią wody, wreszcie nawet na suchych obszarach przy obfitych, silnych opadach bez długich przerw. Dlatego spotykamy torfowiska w nizinach, na pochyłościach i płaskowyżach, na nizinach i w górach, w klimacie podbiegunowym, umiarkowanym i podzwrotnikowym. Ale częstość ich występowania w rozmaitych okolicach ziemi podlega zmianom, silnie regułami ograniczonym.

Zastanówmy się najpierw nad torfowiskiem, jako produktem klimatu. Wymaga ono jednostajnie przez cały rok rozłożonych opadów, o niezbyt małej wydajności — wskutek tego nie powstaje w okolicach, narażonych na długie okresy posuchy. Stąd jasne jest stosunkowo rzadkie występowanie torfowisk w cieplejszych częściach naszej ziemi, które przeważnie posiadają klimat ostro rozdzielony na perjody suche i deszczowe. W krajach wysokiego zimna tworzenie się torfowisk podlega zwolnieniu, ale nie zupełnemu wstrzymaniu. W krajach bardzo gorących, jako przeciwwaga zwiększonego parowania, potrzebny jest do wytwarzania się torfowiska większy opad deszczowy. Stąd w strefie polarnej posiadamy szeroko rozłożone, ale płytkie torfowiska, w strefie dokoła polarnej równie szerokie, lecz znacznie głębsze, w strefie umiarkowanej zimnej dochodzi ich rozwój do maksimum, w kierunku strefy gorącej znacznie się zmniejsza. W strefach gorących znajdują się torfowiska tylko w tych pasach, gdzie i las tropikalny deszczowy może się rozwinąć, to znaczy tam, gdzie cały rok następują

obfite opady deszczowe. Nasza ojczyzna przedstawia bardzo ciekawy obraz rozmieszczenia torfowisk: niezwykła obfitość wzdłuż wybrzeży Morza Północnego i Bałtyku w pasie rozszerzającym się ku wschodowi, silne zmniejszenie się ich ku środkowi kraju a następnie pojedyncze tylko występowanie w Niemczech środkowych i południowych. Dopiero w północnem obrzeżeniu Alp w okolicach młodych lodowców zaznacza się silne ich zwiększenie.

Na przedstawionej Panom niemieckiej mapie torfowisk można te stosunki jednem spojrzeniem ocenić. Widzimy, że na północnym zachodzie takie terytorja przeważają, a torfowiska dochodzą do olbrzymiej wielkości. To jest okolica Morza Północnego o klimacie oceanicznym, z łagodnemi zimami i gęstymi opadami, którego działalność, wpływającą korzystnie na tworzenie się torfowisk, można śledzić w głąb kraju aż po Hannover. Następuje druga strefa, obejmująca pas ostatniego zlodowacenia na wschód od Łaby i na północ od warszawsko-berlińskiego niżu pierwotnego. W tych okolicach, rozciągających się od Szlezwika-Holsztynu przez Meklemburgję i prowincje Brandenburg, Pomorze i Prusy, polega bogactwo torfowisk na ich młodocianych formach powierzchownych, przyjmujących postać zamkniętych wanien, kociołków czy kesonów. Te połacie kraju są dziedziną licznych drobniejszych torfowisk najrozmaitszego charakteru od warstw płytkich do najgłębszych. Jako trzecia strefa następuje pas na południe od warszawsko-berlińskiego niżu pierwotnego i na południe od pasa hannowerskiego. Niema tutaj zamkniętych kotlin, jak na wschodzie, a wskutek tego spotykamy tu małą liczbę jezior i torfowisk, które leżą przeważnie w szerokich dolinach rzek i rozwijają się jako cienkie warstwy płaskie. W Niemczech środkowych i południowych

torfowiska cofają się ku górom, ku wyższym położeniom nad poziomem morza. Tak przedstawiają się stosunki w Sudetach i Górach Kruszcowych, w Górach Smereczanych, w Rhön, Harzu, Czarnym Lesie i w Wogezach. Tutaj spotykamy, szczególnie na granicy lasów i ponad nią, liczne torfowiska, należące przeważnie do typu torfowisk głębokich.

Torfowiska dzieli się, jak Panom wiadomo, na dwie grupy: na torfowiska głębokie i płytkie, przyczem nie uwzględniam tu przez niektórych badaczy podawanego stopnia pośredniego, t. zw. torfowiska pośredniego. Główna różnica między niemi polega na zapotrzebowaniu pokarmów, a więc na charakterze pokrycia roślinnego, które je wytworzyło.

Torfowiska płytkie tworzą się tam, gdzie woda, zawierająca dużo pokarmów, zaopatruje świat roślinny; muszą one przejść na torfowiska głębokie, gdy tak wysoko wzrosną, że rośliny nie sięgają już do wody gruntowej, lecz zdane są na wodę opadową, wolną od pokarmów. W tej chwili bowiem zmienia się pokrycie roślinne; więcej wymagające rośliny giną, a zastąpi je flora torfowisk głębokich, w której przeważają niektóre mchy z rodzaju Sphagnum i liczne turzyce, przeważnie sitowia i wełnianki, oraz niektóre wrzosowate.

Po tem krótkiem zestawieniu niech Panowie pozwolą, że przypatrzymy się torfowiskom z innych jeszcze stanowisk. Przy trwałym wzroście torfowiska z dołu do góry wszystkie przedmioty, znajdujące się na jego powierzchni, bywają otoczone przez narastający torf i w ten sposób zakonserwowane. W ten sposób torfowisko staje się a r c h i w u m, w którem mieszczą się dokumenty dla rozlicznych wydarzeń i przejawów przeszłości. W niem przechowały się drogi belkowe, które budowały legjony rzymskich cesarzy w swych wyprawach do Germanji, z torfo-

wiska pochodzą liczne szkielety gigantycznych jeleni, z nich pochodzą w skórę odziane zwłoki zasądzonych zbrodniarzy epoki kamiennej i bronzowej, drzewa olbrzymy przedhistorycznych lasów, osiedla, przyrządy, broń mieszkańców ostrokołów i reszty wszystkich przypadkowo do torfowiska wpadłych istot żywych.

Torfowisko jest również k r o n i k ą, w której zaznaczono z największą dokładnością każdą zmianę w pokryciu leśnem naszego kraju, a więc okolic leżących poza sferą torfowiska. Pismo tej kroniki jest nieskończenie drobne, tylko przy pomocy mikroskopu czytelne, zato prowadzone z taką dokładnością i zupełnością, że możemy z niego ułożyć dokładny obraz historji naszych lasów. Znaczkami naszej kroniki są ziarna pyłku, ten drobny proszek, który większość naszych drzew, a mianowicie wszystkie drzewa wiatropylne lub kotkowe każdej wiosny rozsypują z niepohamowną rozrzutnością. Wszystkie nasze rośliny iglaste, dalej wierzby, brzozy, buki, dęby, leszczyny, graby, jesiony, olchy są wiatropylne. Wiatr porywa drobne pyłki i rozpościera je na dalekie okolice z miejsca ich pochodzenia, aby ostatecznie opadły na ziemię, często przy pomocy deszczu. Co pada na suchy ląd, to butwieje; ale co wpadnie na torfowisko, to zostaje zatrzymane i pozostaje zachowane w materji borowinowej w nieskończone okresy. Pyłek posiada oponę korkową i dlatego jest prawie niezniszczalny, a kształt pyłku jest charakterystyczny dla każdej rośliny, dla każdego rodzaju drzewa; każdy pojedyńczy pyłek daje się sprowadzić do pewnego rodzaju rośliny. Odczytywanie naszej kroniki torfowiskowej odbywa się w ten sposób, że drobne próby pojedyńczych nad sobą leżących warstw wyjmuje się przy pomocy sztychulca albo świdra komorowego. Następnie po

zniszczeniu substancji torfowej z pozostałej mieszaniny pyłków, ujętej wodą, sporządza się preparaty i przelicza pod mikroskopem pyłki pojedyńczych drzew. Stosunkowa ilość pyłków w każdej warstwie daje nam obraz stosunkowej częstości drzew leśnych w czasie pojedyńczych perjodów tworzenia się torfowiska i okazało się, że wzdłuż całej północnej i środkowej Europy daje się śledzić regularna zmiana charakteru lasu: po bezdrzewnym okresie lodowym następuje najpierw zimny przedborealny perjod, w czasie którego występują tylko pyłki brzozy i sosny. To są drzewa, które i dzisiaj stanowią granicę leśną ku bezleśnym terenom biegunowym Skandynawji. Potem nastąpiło wszędzie w jednakowym następstwie zagnieżdżenie się i rozszerzenie rodzajów, wymagających ciepła. Przed wszystkiemi idzie leszczyna, która wkrótce tworzy przeważający drzewostan, a w górach wspina się o 400 m. wyżej, ku północy zaś setki kilometrów posuwa się dalej poza obecne swoje rozmieszczenie. W czasie tego perjodu leszczynowego nastąpiło rozmieszczenie się dębów, lip i wiązów, które wspólnie rozwijają dawniej w całej Europie rozszerzony las dębowy mieszany.

Działo się to w perjodzie borealnym suchociepłym. Ostatecznie rozsiadły się te drzewa, które potrzebują więcej zachodnio europejskiego, oceanicznego klimatu i zapowiadają wystąpienie perjodu wilgotno-ciepłego, czyli t. zw. oceanicznego. Są tu buki, jodły i graby. W następnym czasie, aż do wystąpienia kultury ludzkiej, osiągają dęby, buki i jodły przewagę w naszych lasach, którą wnet tracą, gdy człowiek na korzyść sosny coraz bardziej niszczył piękne lasy bukowe i dębowe mieszane naszego kraju.

W ten sposób możemy przez odcyfrowanie naszej kroniki torfowiskowej rozpoznać rozwój klimatu i historję lasu w ciągu ostatnich 12 do 16 tysięcy lat od końca epoki lodowej, i jesteśmy w możności pierwszy i drugą umiejscowić w rozwoju ludzkiej kultury tak, że np. przybycie buka wypada na okres bronzowy.

Torfowiska występują w historji ziemi już niezmiernie wcześnie i są tak stare, jak życie roślin na glebie stałej. Jednak nazwę „torfu" nadajemy tylko tworzeniu się próchnicy w okresie czwartorzędnym, t. j. w czasie i po epoce lodowej, podczas gdy dla starszych torfowisk mamy inne określenia: torfy okresu trzeciorzędnego stanowią nasze pokłady węgla brunatnego, gdy torfy starszych formacyj aż wstecz do karbonu, określamy jako pokłady węgla kamiennego. Jeszcze starsze skamienieliny próchnicowe występują jako cienkie złoża antracytu lub grafitu.

Grubość mas próchnicy w torfowisku może być znaczna. Znajdujemy u naszych dzisiejszych torfowisk grubość do 20 m. Skoro jednak i dzisiaj widzimy pokłady węgla brunatnego o grubości 100 m., jak w Geiseltalu koło Merseburga i w przedgórzach koło Kolonji, to musiały one powstać z jeszcze potężniejszych torfowisk, gdyż każde torfowisko przy przemianie na węgiel brunatny, a jeszcze bardziej na węgiel kamienny, ulega skurczeniu, które już tylko przy węglu brunatnym wynosi 50 procent.

Szczególne zainteresowanie dla botanika stanowi także żyjąca flora torfowisk, zwłaszcza torfowisk głębokich, gdyż w nich zachowany jest zbiór starożytnych roślin, które powinny odpowiadać roślinom, jakie występywały u nas w okresie dyluwialnym. Jak łoś w okolicach torfowisk głębokich wschodnich Niemiec wydaje się nam pozostałością

z czasów dyluwialnych, tak rośliny torfowisk głębokich są temi, które najdawniej ojczyznę naszą zamieszkują, są one „świadkami dziejów dawno minionych — okresu lodowego, — stanowią cząstkę świata pierwotnego pomiędzy roślinami obecnemi i ucieleśniają klimat podlodowy w naszej ojczyźnie, należącej do strefy umiarkowanej“.

Cześć zaś musi w nas budzić absolutny wiek, jaki mogą osiągnąć niektóre rośliny torfowe. Na torfowiskach rosną najdłużej żyjące rośliny ziemi. Jeśli już rośliny przewyższają długowiecznością świat zwierzęcy, to część roślin torfowych przenosi pod tym względem cały świat żyjący. Tysiącletnie drzewa, o autentycznym wieku, są już rzadkością i spotyka się je tylko okazyjnie, kilkatysiącletnie można napotkać jedynie na nielicznych miejscach ziemi. Przeciwnie mchy, mające kilka tysięcy lat, występują w ilościach miljardowych w każdem torfowisku na ziemi. Mchy bagienne wykazują wzrost koniuszkowy, a nie mają korzeni. Rok po roku wytwarza się na ich szczycie jeden lub kilka listków, dołem zaś część rośliny obumiera, zachowuje jednak łączność z żywą rośliną. Jeszcze później butwieje całkowicie dolna część i zamienia się na próchnicę, ale nic nie stoi na przeszkodzie mniemaniu, że roślinka, która obecnie zieleni się na powierzchni torfowiska, jest identyczna z ową, która przed 7 do 8 tysiącami lat po opadnięciu litorynowem, gdy powstało Morze Północne i Bałtyckie, rozwinęła się pierwotnie w miejscu późniejszego torfowiska głębokiego z jednego jedynego zarodnika. Oto jest energja życiowa, która nas może naprawdę wprowadzić w podziw!

DR W. BENADE i DR K. STOCKFISCH.

NOWE METODY I WYNIKI FIZYCZNO-CHEMICZNEGO BADANIA BOROWINY DO KĄPIELI.

Praca z Krajowego Pruskiego Zakładu Geologicznego w Berlinie.
Wykład wygłoszony na 45 Kongresie balneologów w Bad Elster w r. 1930.

Z upoważnieniem autorów przetłomaczył
Dr H. Ruebenbauer.

Wstęp.

Pobudkę do badań, które są przedmiotem wykładu, dała Komisja dla badania borowiny, do której należał jako chemik Prof. Dr. Böhm z Krajowego Pruskiego Zakładu Geologicznego. Rozwinął on na pierwszem zebraniu Komisji w Francensbadzie i Marienbadzie w r. 1926[1]) program pracy chemicznej przy badaniu borowin dla celów kąpielowych, którego jednak z powodu śmierci nie zdołał przeprowadzić. Prace zostały później przez nas podjęte. Propozycje co do badań chemicznych mogły być częściowo skrócone i zmienione, zato położyliśmy nacisk na opracowanie badań fizykalnych, z których określenie zachowania się termicznego wysuwa się na pierwszy plan.

Z uwagi na to, że propozycje A. Böhma są podane w Wiadomościach Centrali Balneologicznej,

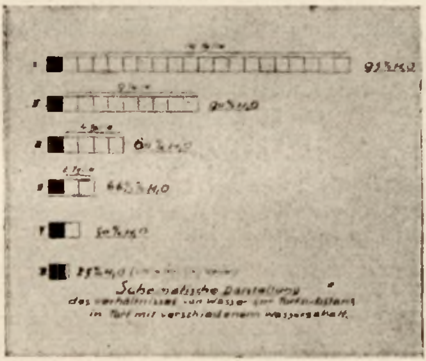
---

1) Cyfry odnoszą się do literatury, podanej na końcu pracy.

nasze zaś zmiany opisane są w Czasopiśmie dla Chemji stosowanej [2]), możemy część chemiczną krócej streścić.

Pobór prób.

Przy pobieraniu prób odróżniamy trzy grupy: 1) próby z naturalnego pokładu; 2) borowina, złożona w kopce dla zwietrzenia, albo próby ze zbiorników, w których borowinę zwilżają i zraszają wodą siarczaną lub t. p.; 3) gotowa masa borowinowa do kąpieli, a więc próba „produktu końcowego".

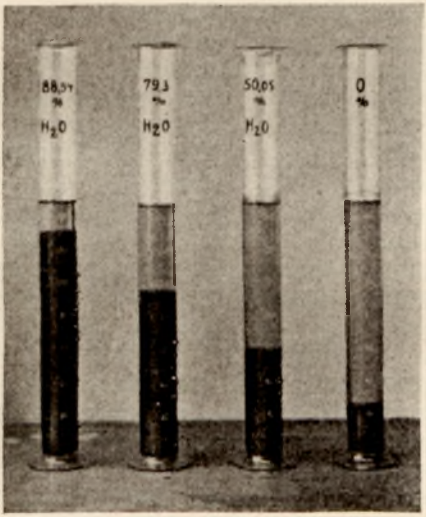


Ryc. 1. Schemat stosunku wody do substancji borowinowej w borowinie o różnej zawartości wilgoci.

Pragnąc rozpoznać właściwość borowiny i jej możliwość zastosowania, należy badać próby grupy pierwszej. Te badania mają wprawdzie wartość naukową, ale wyniki nie są miarą dla praktycznych stosunków. Można jedynie uzyskać dane dla możliwości użycia do celów kąpielowych.

Przez złożenie w kopce zwiększa się w borowinach, bogatych w składniki mineralne, zawartość

składników rozpuszczalnych we wodzie, które częściowo należy uważać za fizjologicznie czynne. Przypomnieć należy działanie ściągające siarczanu glinowego, siarczanu żelazawego i rozpuszczalnych ciał próchnicowych. Przez ubytek wilgoci, a równoczesny przyrost rozpuszczalności, występują znaczne zmiany koncentracyjne, przez które zdolność adsorbcyjna



Ryc. 2. Objętość osadu przy różnych stanach wysuszenia.

również zmienia się. Nadto zmniejsza się zdolność pęcznienia, o czem będzie poniżej. Stąd wynika, że borowina, po złożeniu w kopcach może być nader różna od borowiny rodzimej.

Przez przesiąknięcie wodą siarczaną, lub inną wodą kruszcową, należy przewidzieć dalsze zmiany: z powodu zawartości soli może nastąpić wytrącenie

kolloidów, a nawet w pewnych warunkach peptyzacja. Te stosunki należy wyświetlać od przypadku do przypadku.

Praktycznie najbardziej odpowiednie są bezwątpienia te próby, które pobrano wprost z przygotowanych kąpieli, gdyż one przedstawiają to środowisko, które przychodzi do użycia. Z drugiej strony byłoby to jednostronnem naświetleniem problemu, gdyby się badało tylko takie próby.

Borowina jest nader złożonym i zmiennym systemem, który musi być badany we wszystkich fazach, aby pogłębić nasze poznanie.

Na niejednorodność złóż borowinowych zwraca uwagę między innymi Zörkendörfer z dużą słusznością. Wyników analizy nie można uważać za wielkości absolutne. Wyrażenie wartości musi być odpowiednie do tego pojęcia; tak więc drugie miejsce za kropką stanowi tylko wartość rachunkową.

Badanie chemiczne.

Najpierw oznacza się ogólny skład: zawartość wilgoci, substancje organiczne, piasek, popiół czysty. Metody badania są podane w wymienionych wyżej pracach. Aby dać pogląd na znaczenie cyfr dla zawartości wilgoci, podajemy w ryc. 1 schematyczny obraz, który wprawdzie dla fachowca jest zbyteczny, lecz ogólnie może jeszcze nie jest znany.

Jeśli przeliczymy zawartość wody 95%ową, to każdej części wagowej borowiny odpowiada 19 części wody. Części wagowe w figurze są przedstawione jako kwadraty. Przy przedstawieniu w objętościach musiałyby kwadraty czarne (borowina) być jeszcze mniejsze, gdyż borowina ma większy ciężar właściwy od wody. Z zestawienia uwidacznia się bez trudu, że borowina o 95 proc. wody przy wysusze-

niu do 90 proc. traci dokładnie połowę swej wagi, a borowina o 50 proc. wody waży tylko dziesiątą część wagi początkowej. Z wysuszeniem związane jest znowu kurczenie się substancji borowinowej, nad czem w fizykalnej części jeszcze się zastanowimy. Należy więc zawartości wody przypisać znacznie większe znaczenie przy ocenianiu stanu borowiny, aniżeliby to wynikało z prostych cyfr procentowych.

Również stosunek substancji mineralnej do organicznej przy przedstawieniu objętościowem nabierze zupełnie odmiennego obrazu, aniżeli przy podawaniu procentów wagowych. Przykład wyjaśni: borowina z Francensbadu z zawartością 58% substancji organicznej i 42% piasku + popiół czysty posiada ciężar właściwy 2.26. Wynika z tego, że 100 g. suchej substancji posiada absolutną objętość 44.2 cm.^{3} Jeśli przyjmiemy ciężar właściwy silnie rozłożonej substancji organicznej na podstawie naszych badań na 1.65, w takim razie organiczna masa zajmuje 35.1 cm.^{3}, a substancja mineralna 9.1 cm.^{3} Wedle objętości oblicza się stosunek organicznej substancji jak 4:1, gdy według ciężaru jak 1.5:1.

Z tego rozważania stosunków objętościowych wynika wyjaśnienie korzystnego zachowania się termicznego borowin nawet silnie zmineralizowanych. Objętościowo przeważa substancja organiczna, której złe przewodnictwo ciepła jest znane.

Po stwierdzeniu ogólnego składu oznacza się *składniki w wodzie rozpuszczalne* w wyciągu wodnym w stosunku 1:50, a zwłaszcza używa się do badania próby naturalnej wilgotnej, o znanej zawartości substancji suchej. Jeśli znajdzie się więcej niż 2 proc. soli rozpuszczalnych, natenczas wskazana jest analiza wyciągu wodnego, gdyż właśnie rozpuszczalnym składnikom należy przypisać działanie terapeutyczne.

W dalszym ciągu wykonuje się całkowitą analizę, która rozciąga się na oznaczenie ciał nieorganicznych: żelaza, glinu, wapnia, magnu, potasu, sodu, krzemu, kwasu fosforowego, kwasu siarkowego, chloru. Silnym wahaniom ulega zawartość żelaza, która wynosi według naszych badań od 0.10 do 17 proc. substancji suchej. Nadto oznacza się siarkę w całości. Jeśli zawartość siarki jest wysoka (znaleźliśmy najwyższą cyfrę 7.75 proc.), w takim razie wskazane są dalsze badania, aby uzyskać wskazówki, w jakiej formie ta siarka występuje, gdyż i ten pierwiastek oraz jego połączenia wywierają wpływ leczniczy.

Dla zbadania substancji organicznej oznaczamy ilość żywicy i ciał bituminowych metodą Gräfego,[4]) dalej kwasy próchnicowe w całości według Sven Odén'a,[5]) nadto błonnik i pentozany osobno. Z zawartości węglowodanów (błonnik plus pentozany) obliczamy stopień spróchnicowania, jak to zostało podane przez Keppelera.[6])

Z naszych dzisiejszych zapatrywań wynika, że wraz z postępem próchnienia, a więc wraz z przemianą ligniny na próchnicę, zawartość błonnika zmniejsza się przez fermentację i rozliczne rozkłady. Im mniejsza jest zawartość błonnika, o tyle wyższy jest stopień spróchnicowania. Według naszych obliczeń wynosi stopień spróchnicowania przy mało rozłożonych borowinach 30—50, przy starszych borowinach 50—70, a przy bardzo silnie rozłożonych ponad 70. Nasze wyniki wykazują dużą zgodność z wynikami badań geologicznych Keilhacka.

Ze względów balneologicznych odgrywa wyższy stopień rozkładu o tyle rolę, że powoduje jednostajniejszą i gęstszą spoistość kąpieli. Młodsze borowiny zdradzają wyraźną strukturę włóknistą i roślinną. Z tego powodu jednostajnej konsystencji, która jest

ważną dla działania ciepła, przy słabo rozłożonych borowinach nie można tak łatwo uzyskać. Nadto Keilhack porównywał ostyganie młodszych i starszych borowin z jednych pokładów koło Wilhelmshaven i zdołał stwierdzić znacznie wolniejszy opad temperatury w borowinie silniej rozłożonej.

Reakcję borowiny, która waha się w szerokich granicach, oznaczamy elektrometrycznie. [8]) Przeważna część borowin wykazuje koncentrację jonów wodorowych 3 do 7. Reakcja obojętna jest w każdym razie rzadkością; mogliśmy ją stwierdzić dotychczas tylko w borowinie nizinnej, zawierającej wapno. Kwaśniejsza ponad 3 pH jest borowina francensbadzka, w której z powodu utleniania markazytów występują siarczyny, kwaśne siarczyny i wolny kwas siarkowy.

Po tem krótkiem przedstawieniu badania chemicznego podamy pogląd na metody fizykalne.

Badanie fizykalne.

Oznaczenie ciężaru właściwego jest ważne, gdyż potrzebne jest do szeregu dalszych obliczeń. Z różnych stron rozważano, czy należy się liczyć z ciśnieniem przy borowinach o wysokim ciężarze właściwym. Stark [9]) np. oblicza ciśnienie na podstawę i dochodzi do przeświadczenia, że kąpiel borowinowa o c. wł. 1.30 i wysokości 40 cm. wykazuje ciśnienie takie same, jak kąpiel wodna wysokości 52 cm. Ta różnica nie wyraża niczego według jego pojęcia. Obliczenie jego nie uwzględnia jednak ciśnienia, powodowanego przez wypieranie ku górze. C. wł. ciała ludzkiego możemy przyjąć na 1.01, jako średnią z rozlicznych zapodań, a c. wł. kąpieli borowinowej na 1.30, jako granicę najwyższą. Jeśli więc ciało zanurzane posiada ciężar 70.7 kg., w takim razie objętość jego wynosi 70 li-

trów. Gdy zaś każde ciało zanurzone do płynu traci tyle na ciężarze, ile waży wyparta ilość płynu, więc utrata na wadze (70×1.30) oblicza się na 91 kg., t. zn. na wyższy ciężar aniżeli ciało waży. Stanowi to różnicę: 91—70.7=20.3 kg. i to ciśnienie należy pokonać, aby utrzymać ciało poniżej powierzchni płynu. Przeciwwagę stanowi część ciała niezanurzona i bardzo wysokie tarcie wewnętrzne borowiny. Aby te stosunki objaśnić na przykładzie nieco uderzającym, przypominamy, że przy zanurzaniu ręki do rtęci odczuwa się dokładnie, jakie ciśnienie należy pokonać. Przy borowinach o wysokim c. wł., a szczególnie przy kąpielach mułowych należy się liczyć przy przezwyciężeniu pędu w górę z ciśnieniem, które najwyżej może wynosić czwartą część wagi ciała.

Ciężar właściwy borowin znaleźliśmy w granicach od 1.36 do 2.40. Wahania należy odnieść przeważnie do rozmaitej zawartości ciał mineralnych. Obok tego jednak słabo rozłożone, młode borowiny przy równej zawartości popiołu są nieco lżejsze od silnie rozłożonych. Po przeliczeniu na konsystencję kąpieli, wypadają ciężary właściwe w granicach 1.035 do 1.30. Przez dodatek soli do kąpieli może ciężar właściwy ulegać dalszym zmianom.

Dołączamy kilka uwag o p ę c z n i e n i u borowin: Znany jest fakt, że suche gele posiadają wyższa objętość właściwą, niż napęczniałe. C. wl. wysuszonej masy borowinowej będzie więc nieco niższy, niż napęczniałej. Badania nad k o n t r a k c j ą o b j ę t o ś c i przy pęcznieniu rozmaitych substancyj wykonał szczególnie K a t z,[10]) który również sformułował prawidła pęcznienia. Aby kontrakcję objętości przedstawić nieco wyraźniej, przypominamy znany przykład mieszania 100 cm.^{3} alkoholu ze 100 cm.^{3} wody. Mieszanina nie tworzy 200 cm.^{3}, lecz tylko około

194 cm.³ Obliczana na alkohol wynosi kontrakcja 6%. Lüdekind[11]) oznaczył objętość właściwą suchej żelatyny na 0.7; 100 g. zajmuje tedy objętość 70 cm.³ Po napęcznieniu tych 70 cm.³ w 900 cm.³ wody objętość masy wynosiła nie 970 cm.³, lecz tylko 935 cm.³ Kontrakcja żelatyny wynosi więc 50%. Dla skrobji znalazł Rodewald kontrakcję, wynoszącą 10.4%, przy maximum pęcznienia wobec suchej skrobji.

Myśmy oznaczyli kontrakcję objętości dla niektórych borowin. Liczby zestawione są w tablicy I.

Tablica I: Koncentracja objętości różnych borowin.

Nazwa borowiny	Grund	Kammin	Francensbad Soos	Wilhelmshaven młodsza borowina	Cranz
Objętość właściwa sucha	0·726	0·673	0·673	0·717	0·761
Objętość właściwa napęczniała	0·694	0·614	0·610	0·652	0·689
Kontrakcja %	4·4	8·75	9·36	9 08	9·45
Pojemność dla wody	571	819	918	946	1015
Liczba rozdzielenia	9·2	14·3	16·0	15·5	15·7

W tablicy podano również pojemność dla wody. Wynika z tego, że przy wielkiej pojemności dla wody także koncentracja objętości jest silniejsza. Będzie rzeczą korzystną wykonać liczniejsze badania w tym kierunku, gdyż mniejsza lub silniejsza koncentracja objętości może być miarą zdolności pęcznienia badanej substancji.

Dotychczas stosowaliśmy współczynnik — objętość przy pełnej pojemności dla wody: absolutna objętość borowiny, jako przybliżonej miary dla zdolności pęcznienia, który napewno jest istotnym, aczkolwiek może nie jedynym czynnikiem siły wiążącej wodę. Wartość tego współczynnika nazwaliśmy liczbą rozdzielenia, aby zapobiegnąć pomieszaniu pojęć z używaną w badaniu ziemi objętością zsypową. Te cyfry są w tablicy również podane. Wykazują one jeszcze większą zgodność z kontrakcją objętości, aniżeli pojemność dla wody.

Sposób oznaczania pojemności dla wody jest prosty. Pewną ilość naturalnie wilgotnej borowiny, odpowiadającą, zależnie od jakości, 10 do 30 g. substancji suchej, miesza się z wodą i wlewa do cylindra szklanego, założonego u dołu sączkiem i siatką drucianą. Cylinder przykrywa się szkiełkiem zegarkowem i pozostawia się do okapywania. Ważąc codziennie, kontroluje się zmniejszenie ciężaru aż do chwili, gdy ciężar pozostaje prawie bez zmiany, to znaczy aż straty wilgoci odpowiedzą codziennemu parowaniu, co można poznać po regularnym ubytku w granicach 0.5 do 1 g. Szybkość sączenia różnych borowin jest według naszych dalszych badań bardzo rozmaita. Nie zawsze można uzyskać po 48 g. punkt końcowy, jak to podaliśmy w naszej pracy, stosownie do naszych ówczesnych badań.

Jako dalsze znamię zdolności pęcznienia, można użyć objętość osadzania się. Pewną ilość borowiny (my bierzemy 5 cm.³ naturalnie wilgotnej borowiny, której ciężar oblicza się z objętości właściwej przy uwzględnieniu zawartości wilgoci) miesza się z wodą i przelewa do cylindra miarowego. Poziom ustawia się na 150 cm.³ Przez toczenie między powierzchniami rąk skłóca się treść cylindra; na-

stępnie pozostawia się przez 6 dni do odstania. Po upływie tego czasu zwykle nie zmniejsza się objętość osadu. W tablicy zestawiono wartości 4 różnych borowin, podano nadto liczby, odnoszące się do pojemności wody i liczby rozdzielenia.

Tablica II: Objętość osadu.

Nazwa borowiny	Objętość osadu 5 cm^3 substancji	Obliczona na 1 cm^3 substancji borowinowej	Pojemność dla wody	Liczba rozdzielenia
Cranz	132	26·1	1015	15·7
Kammin	107	21·4	819	14·3
Grund	82	16·4	571	9·2
Pyrmont	41	8·2	143	5·2

I tutaj można zauważyć zgodny wzrost objętości osadu i liczb rozdzielenia, jak to można było teoretycznie przewidzieć. Innych wniosków na razie z wyników wyciągać nie można, lecz dalsze badania trwają.

Znany jest fakt, że wysuszona substancja borowinowa tylko w małym stopniu pęcznieje. Aby zaobserwować wpływ każdej zawartości wody na odwracalność procesu, przeprowadzono szereg badań z borowiną z Cranz. Borowina ta zawiera tylko niewiele popiołu. Substancja organiczna posiada średni stopień rozłożenia (61.3 według K e p p l e r a), — ogólny skład był następujący:

Wilgoci . . . . 88.54 %
Substancji organicznej . 10.90 %
Popiołu . . . . 0.56 %

Trzy oddzielne próby wysuszono, a mianowicie 2 pierwsze próby przy 45°, próbę trzecią przy 105°. Następnie — po przeliczeniu na suchą substancję — odpowiednio do objętości właściwej, wynoszącej 0.689, po 5 cm.³ borowiny wymieszano z wodą i wlano do miarowego cylindra. Objętości osadu są nader rozmaite, jak to wyjaśnia rycina 2.

Cyfry zestawiono w tablicy III.

Tablica III: Objętość osadu borowiny z Cranz w rozmaitych stopniach wysuszenia.

Nr	Zawartość wilgoci	Strata na wadze przy suszeniu %	Objętość osadu z 5 cm³ borowiny	Obliczona na 1 cm³ borowiny
I (patrz Tabl. II)	88·54	0	132	26·4
II	79·3	44·64	99	19·8
III	50·05	77·10	61	12·2
IV	0	88·54	23	4·6

Z tych różnic objętości osadów można wyprowadzić szereg wniosków: Przedewszystkiem zmienia się przy suszeniu pojemność dla wody; gdyż pojemność dla wody i objętość osadu wykazują jednobrzmiące zmiany. Stąd wypływa, że pojemność dla wody, podana w wynikach badania, odnosi się jedynie do równocześnie podanej zawartości wody. Następnie dla osiągnięcia gęstości kąpieli z borowin rozmaicie wysuszonych, będą potrzebne rozmaite ilości borowiny, obliczone wedle zawartości substancji suchej. Stąd powstają dalsze pytania, np. jak się zachowa termicznie borowina o rozmaitym stopniu wysuszenia

i gdzie leży optimum. Również należy zbadać rozmaitą u rozmaitych borowin kurczliwość i t. p.

Faktem jest, że obok badań chemicznych i fizykalne badania borowiny ujmują tylko pewien stan równowagi. Ponad jednolitą metodyką badań każda borowina wymaga odrębnego studjum.

Co się zaś tyczy gęstości kąpieli, to przez liczne doświadczenia doszliśmy do przekonania, że pojemność dla wody może być użyta za podstawę dla przyrządzenia kąpieli, a mianowicie w ten sposób, że do borowiny dodaje się ilość wody, przekraczającą o 25% siłę pojemności dla wody. Powstaje wtedy masa, która przy dobrem wymieszaniu nie daje żadnego wydzielającego się osadu, a która przy rozmaitych borowinach posiada bardzo zbliżoną gęstość. W ten sposób można wyeliminować subjektywne odczucie przy sporządzaniu kąpieli. Takie obliczenie może mieć miejsce naturalnie tylko przy doświadczeniach w laboratorjum, a zwłaszcza dla celów termicznych badań, które wykonuje się w gęstości kąpielowej.

Zachowanie się termiczne borowin należy uważać według naszych dotychczasowych wiadomości za najważniejszą właściwość. Wartość termiczna wyraża się w nader powolnem ochładzaniu się w stosunku do wody. Czynniki, które sprowadzają oziębianie się, są następujące:

Promieniowanie ciepła. Borowina jest ciemno-brunatna aż do czarnej, absorbuje więc przy równem naświetleniu w wyższym stopniu ciepło aniżeli ciała jasne. Tak np. Schübler[12]) znalazł przy temperaturze powietrza 25° w bezpośredniem świetle słonecznem, że ciemno-brunatna, wilgotna borowina nagrzała się do 39.7°, gdy jasno szara,

wilgotna ziemia rolna ogrzała się tylko do 36.2°. Te ciała zaś, które najlepiej absorbują ciepło, wydzielają je wedle prawa Kirchhoffa naodwrót najłatwiej. To ma właśnie miejsce przy oziębianiu. W ten sposób można wyjaśnić szybkie oziębianie się borowiny na powierzchni, a zwłaszcza tylko na powierzchni, gdyż inne właściwości cieplne przeciwdziałają wewnętrznemu wyrównaniu temperatur.

Przewodnictwo ciepła jest w borowinie bardzo małe. Już same ciecze są naogół złemi przewodnikami. Nawet woda posiada słabą zdolność przewodnictwa, jeśli się wykluczy konwekcję (prądy cieplne), która powstaje w ten sposób, że przy ogrzaniu rozszerzone, lżejsze przez to cząstki cieczy wypływają ku górze, gdy zimne opadają ku dołowi. Znane jest doświadczenie probówkowe, w czasie którego przy skośnem ustawieniu probówki można wodę u góry doprowadzić do wrzenia, gdy na dole przytrzymany kawałek lodu nie stopnieje w znaczniejszym stopniu.

Konwekcja, która w wodzie jest bardzo duża, w borowinie, daleko gęstszej, jest prawie niewidoczna. Tarcie wewnętrzne jest bardzo wysokie, przez co przenoszenie się ciepła napotyka na znaczną przeszkodę. Im jednostajniejszą, im bardziej galaretowatą jest masa, tem mniejsze są prądy cieplne.

Ciepło właściwe jest to ta ilość ciepła, która jest potrzebna, aby jednostkę masy ogrzać o jeden stopień przy porównaniu z wodą.

Pojemność ciepła jest ciepłem właściwem, pomnożonem przez ciężar ciała.

Im wyższa jest cyfra ciepła właściwego, t. zn. im bardziej zbliża się do cyfry 1, tem mniejszy będzie spadek temperatury przy utracie ciepła.

Dla mierzenia promieniowania ciepła jeszcze nie wykonaliśmy w borowinach żadnych prób; szczegó-

łowiej zajmujemy się rozszerzaniem się ciepła (przewodnictwo + konwekcja) i ciepłem właściwem.

Użytecznym sposobem orjentacyjnym, określającym stosunki przy rozszerzaniu się ciepła i przebieg oziębiania, jest metoda, podana przez Kionkę.[13]) Metoda polega na tem, że równe objętości masy borowinowej i wody w dwu jednakowych zlewkach ogrzewa się do 60 lub 80°. W każdej zlewce tkwią po 2 termometry: w środku naczynia i 1 cm. od brzegu. Przez regularne odczytywanie sprawdza się spadek temperatur przy oziębianiu się na powietrzu. Zewnętrzne i wewnętrzne cyfry temperatur wpisuje się w system współrzędny, gdzie odciętą jest czas, a rzędną temperatura. Przy wodzie między obu termometrami zaledwie różnica zaznacza się; przeciwnie przy borowinie z powodu złego przewodnictwa i konwekcji różnice mogą dochodzić 8 do 10° i więcej. Powierzchnię między temperaturą zewnętrzną i wewnętrzną znaczy się kreskami. W ten sposób otrzymuje się poglądowy obraz przebiegu oziębiania i stosunki przewodnictwa i konwekcji danej borowiny. Ale metoda ta nie jest ilościowa. Aby stosunki te dokładniej zbadać, oraz aby przebieg oziębiania ułożyć wyraźnie i porównawczo, wybraliśmy sposób postępowania, przy którym następujące uwagi były przestrzegane (Rycina 3).

1. O ile możności musi ze wszystkich stron panować jednostajne oziębianie, dlatego wybraliśmy zamiast naczynia walcowatego, naczynie kuliste (a). Używanie tego kształtu jest w termofizyce znane.

2. Miejsce, w którem się mierzy temperaturę, musi mieć ze wszystkich stron jednakową odległość od temperatury otoczenia. Ten warunek jest w przybliżeniu dokonany, gdyż naczyńko rtęciowe termometru znajduje się w środku kolby kulistej (b). Przez doszlifowaną zatyczkę (c) z odpowiedniem

nastawieniem przypada termometr zawsze w to samo położenie.

3. Temperatura masy borowinowej musi być zupełnie wyrównana. Do tego celu służy łaźnia wodna, dobrze izolowana (d), która za pomocą śruby (e) może być niżej lub wyżej ustawiona.

4. W czasie oziębiania musi być temperatura otoczenia utrzymana na jednostajnej wysokości. Można to uzyskać tylko przez topiący się lód.

Kolbę kulistą przytwierdza się do klamer, wbitych w ścianę, aby ją uchronić od wstrząsów. Odczytywanie termometrów można uskutecznić przez lupę (f) z wielką dokładnością.

Na razie wybraliśmy 18°, jako temperaturę początkową. Początkowa temperatura spadku wynosi więc 18°. Jak się zachowa przebieg oziębiania przy wyższych temperaturach początkowych, a zwłaszcza w ich pierwszym perjodzie, to należy jeszcze zbadać. Z konieczności trzeba będzie temperaturę początkową, która obok właściwości termicznych substancji jest miarodajną dla przebiegu oziębienia, dostosować do praktycznych stosunków. Przy temperaturze kąpieli 38° i temperaturze powietrza 20° istnieje również spadek 20°. Zmian w przebiegu oziębiania przy wyższych temperaturach, ale przy jednakowym spadku, można wprawdzie oczekiwać, lecz przy bardzo słabej konwekcji borowin, która nawet ze wzrostem temperatury nie wiele się zmienia, ostateczny wynik będzie bardzo podobny.

Zawartość kolby kulistej wynosi 1 litr. Przygotowanie masy borowinowej przed napełnieniem kolby jest nader ważne. Naturalnie wilgotną borowinę mieszamy w sztućcu szklanym 2 litrowej objętości z wodą i poruszamy masy mieszadłem metalowem, poruszanem z szybkością 500 obrotów przez

motorek, zaopatrzony w płytę stopniującą. Mieszadło posiada 4 pary łyżek, ustawionych krzyżowo. Po dwóch godzinach masa staje się zupełnie jednostajną. Napełnianie kolby masą nie powoduje żadnych trudności. Kolbę wprowadza się do kąpieli wodnej, wyłożonej płytami diatomitowemi i ziemią okrzemkową, objętości 12 litrów, od góry przykrywa się korkowemi płytami i pozostawia do następnego dnia. Przez wstępne badanie należy stwierdzić, na jaką temperaturę należy kąpiel ustawić, gdyż przez noc ubikacje nieco ochłodną. Przy naszych doświadczeniach należało ustawić na 18.2°, aby na drugi dzień uzyskać temperaturę 18°±0.005.

Doświadczenie rozpoczyna się stwierdzeniem spadku temperatury w masie borowinowej. Według zegara do zatrzymywania odczytuje się temperaturę co pół minuty i notuje. Po 5 minutach może wynosić różnica zaledwie 0.002°; inaczej izolacja kąpieli wodnej jest niewystarczająca. Wtedy zdejmuje się płyty korkowe, które otaczają kolbę szczelnie, a kąpiel wodną opuszcza się. Na podstawie ustawia się teraz zbiornik aluminjowy, 12-litrowej objętości, wypełniony rozdrobnionym lodem i wypełniony wodą. Kąpiel lodową podsuwa się pod kolbę, a zegar puszcza się w ruch, gdy połowa kuli tkwi w lodzie. Przesunięcie kąpieli do zakrycia całej kuli trwa zaledwie kilka sekund; wtedy odczytuje się temperaturę co 30 sekund. Skoro temperatura spadła o 1°, można odczytywać co minutę, po dalszem oziębieniu o 1—2° co 3 minuty. Ponieważ termometr, podzielony na setne części stopnia, dla temperatur poniżej 14° nie wystarcza, przeto wymienia się go na inny, z tamtym zupełnie zgodny. Z tego powodu nie zauważono nigdy w przebiegu krzywej żadnego zaburzenia. Wyniki pomiarów zestawiono w tablicy 4, 5, 6.

Tablica IV: Wyniki pomiarów w wodzie.

Czas w min.	Temp. w ⁰ C.	Czas w min.	Temp. w ⁰ C.	Czas w min.	Temp. w ⁰ C.	Czas w min.	Temp. w ⁰ C.
0	18·00	4	14·00	8	10·15	12	7·30
1	17 85	5	12·95	9	9·35	13	6·80
2	16·40	6	11·90	10	8·60	14	6·30
3	15·20	7	10·95	11	7·95		

Z powodu większej gęstości wody przy 4⁰ zaczynają się po 14 minucie niedokładności w przebiegu oziębiania. Dlatego doświadczenie zakończono na 14-tej minucie.

Tablica V: Wyniki pomiarów w Fango di Battaglia. Zawartość suchej substancji 62.17%.

Czas w min.	Temp. w ⁰ C.	Czas w min.	Temp. w ⁰ C.	Czas w min.	Temp. w ⁰ O.	Czas w min.	Temp. w ⁰ C.
0	18·000	7·0	17·891	14·0	16·318	32·0	8·80
0·5	18 000	7·5	850	14·5	134	35·0	7·86
1·0	18 000	8·0	797	15·0	15·947	38·0	7·10
1·5	18·0C0	8·5	732	15·5	755	41·0	6·30
2·0	18·000	9·0	658	16·0	555	44·0	5·70
2·5	17 998	9·5	570	16·5	354	47·0	5·05
3·0	995	10·0	472	17·0	152	50·0	4·65
3·5	992	10·5	361	17·5	14·93	55·0	3·80
4·0	988	11·0	242	18·0	73	60·0	3·15
4·5	983	11·5	110	19·0	30	65·0	2·60
5·0	975	12·0	16·970	20·0	13·86	70·0	2·20
5·5	965	12·5	817	23·0	12·30	75·0	1·78
6·0	947	13·0	660	26·0	11·05	80·0	1·52
6·5	923	13·5	492	29·0	9 90	85·0	1·25

Tablica VI: Wyniki pomiarów w borowinie francensbadzkiej.

Pojemność dla wody = 290;
konsystencja kąpieli = 100 + 362.5 wody.
Zawartość suchej substancji 21.62%.

Czas w min.	Temp. w ⁰ C.	Czas w min.	Temp. w ⁰ C.	Czas w min.	Temp. w ⁰ C.	Czas w min.	Temp. w ⁰ C.
0—6	18·000	15·0	17·831	24·0	16·908	63·0	9·45
6·5	17·998	15·5	803	24·5	833	66·0	8·98
7·0	995	16·0	773	25·0	750	69·0	8·45
7·5	993	16·5	740	27·0	415	72·0	8·00
8·0	991	17·0	705	28·0	235	75·0	7·50
8·5	988	17·5	667	29·0	055	78·0	7·10
9·0	985	18·0	624	30·0	15·865	81·0	6·72
9·5	981	18·5	582	32·0	470	84·0	6·30
10·0	975	19·0	534	35·0	14·88	87·0	6·00
10·5	969	19·5	484	36·0	69	90·0	5·60
11·0	961	20·0	432	39·0	16	95·0	5·12
11·5	954	20·5	374	42·0	13·52	100·0	4·60
12·0	941	21·0	315	45·0	12·90	105·0	4·20
12·5	928	21·5	252	48·0	12·22	110·0	3·82
13·0	914	22·0	189	51·0	11·67	115·0	3·47
13·5	897	22·5	125	54·0	11·12	120·0	3·15
14·0	876	23·0	053	57·0	10·52		
14·5	854	23·5	16·981	60·0	9·93		

Przebieg oziębiania w czasie pierwszego okresu oddaje krzywa 1. Uwidacznia się, że przy borowinie z Francensbadu temperatura utrzymywała się stałe przez 6 minut, później nastąpił spadek, ciągle zwiększający się. Staraliśmy się spadek temperatury ująć matematycznie, nie doszliśmy jednak do formuły jednolitej dla wszystkich borowin. Byłoby wtedy możliwem czas spadku temperatury obliczyć na sekundy. Tymczasem przyjmujemy np. przy borowinie francensbadzkiej cyfrę 6, jako miarę szybkości rozchodzenia się ciepła. Dla wody znaleźliśmy, jako

średnią z 12 oznaczeń, 30 sekund (przy odczytywaniu co 10 sekund). Jeśli się chce wyrazić szybkość, jako cyfrę porównawczą, w takim razie przy borowinie francensbadzkiej jest ona 12 razy mniejsza. Dla porównania badano fango di Battaglia przy pełnej pojemności wody, a więc przy znacznie wyższej konsystencji. Tutaj temperatura pozostała stałą przez przeciąg dwóch minut. Spadek temperatury odbywa się tu znacznie szybciej, niż przy borowinie.

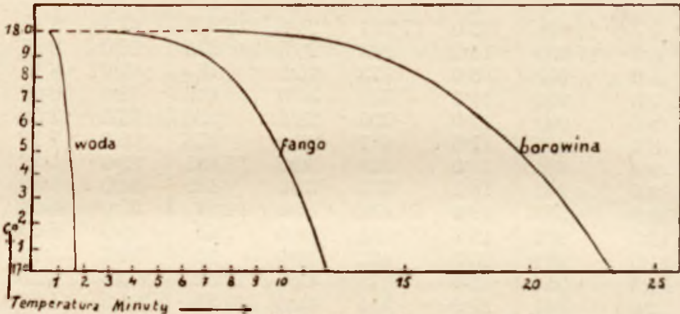


Diagram 1.

Drugi punkt, który podajemy, jest czas, w którym obniżenie temperatury nastąpiło po 1 minucie. W wodzie następuje to po 1¾ minuty, w fango po 12 minutach, w borowinie po 23½ minutach. Pierwszy spadek temperatury, przedstawiony w diagramie pierwszym, powinien być w praktycznych stosunkach, a więc w kąpieli borowinowej, częścią najważniejszą. To, co się obserwuje tutaj w przeciągu 20—25 minut, będzie się odgrywało w kąpieli w przeciągu dwóch godzin i więcej.

Diagram 2 daje pogląd na cały przebieg oziębiania. Wszystkie krzywe wykazują punkt zwrotny, przy wodzie 17.8°, przy fango 14.5°, przy borowinie nie można tego punktu zwrotnego ostro rozpoznać.

Aby dać wyjaśnienie tego przebiegu, odróżniamy 3 fazy: w czasie pierwszej fazy, przy poziomym, rozciąga się obniżenie temperatury aż do środka kuli, a zwłaszcza, zależnie od zdolności przewodnictwa ciepła substancji szybciej lub wolniej. Drugą fazę stanowi wewnętrzne wyrównanie przy oziębianiu. Podobnie do krzywych opadających zwiększa się obniżenie temperatur na jednostkę czasu, aż trzecia faza, regularne oziębienie, rozpocznie się na punk-

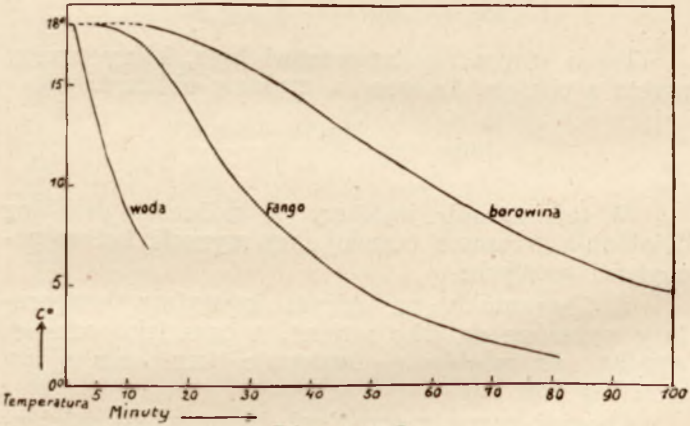


Diagram 2.

cie zwrotnym, przy którym obniżka temperatury zmniejsza się zwolna, odpowiednio do krzywej spadku. Ostatnia faza wykazuje wielkie zbliżenie do prawa oziębiania N e w t o n a.

$$t - t_0 = t_A - t_0 \times e^{-pT}$$

t = temperatura, t_0 = temperatura otoczenia, t_A = temperatura początkowa, e = 2.713 (podstawa naturalnych logarytmów), p = stała oziębienia, T = jednostka czasu.

Ponieważ przy doświadczeniach temperatura otoczenia = 0, a e^p pozostaje zawsze bez zmiany, przeto możemy uprościć:

$$t = t_A \times a^{-T}$$

To prawidło jest funkcją wykładnikową, to znaczy T występuje jako wykładnik. Jeśli zlogarytmujemy równanie prostych

$$\log t = \log t_A - T \log a$$

log a równa się tangensowi kąta, który tworzy prosta z odciętą. Tangens α możemy obliczyć:

$$\text{tang } \alpha = \frac{\log t_A - \log t}{T}$$

W ten sposób jesteśmy w możności przebieg oziębiania w czasie trzeciej fazy wyrazić kątem pochyłości prostych.

Z diagramu 3, na którym logarytmy temperatury wyrażone są jako rzędna, a czas jako odcięta, wynika, że oziębienie następuje tem wolniej, im mniejszy jest kąt α.

Chociaż znaną rzeczą jest, że prawidło oziębiania N e w t o n a nie wykazuje absolutnej zgodności z wynikami pomiarów, to jednak odchylenia od prostych w naszych dotychczasowych pomiarach są tak drobne, że daną jest praktyczna możliwość zastosowania tej reguły dla powyższego celu.

Przez przedstawienie na pojedyńczo logarytmowo podzielonym papierze albo przez wpisanie logarytmów temperatury, mamy więc możność oznaczyć początek fazy trzeciej, a mianowicie trzecia faza rozpoczyna się wtenczas, gdy liczby temperatury leżą na prostej. Przy wodzie ma to miejsce po jednej

minucie, przy fango po 19 minutach, przy borowinie po 63 minutach.

Obliczenie kąta pochylenia przy przebiegu oziębienia prawidłowym, a więc w czasie fazy ostatniej, podajemy na przykładzie borowiny francensbadzkiej:

$t_A = 9{\cdot}45^0$ (przy 63 minutach) $\log t_A = 0{\cdot}9754$
$t = 5{\cdot}12^0$ (przy 95 minutach) $\log t = 0{\cdot}7093$
$T = 95' - 63' = 32' = 0{\cdot}5333$ godzin.

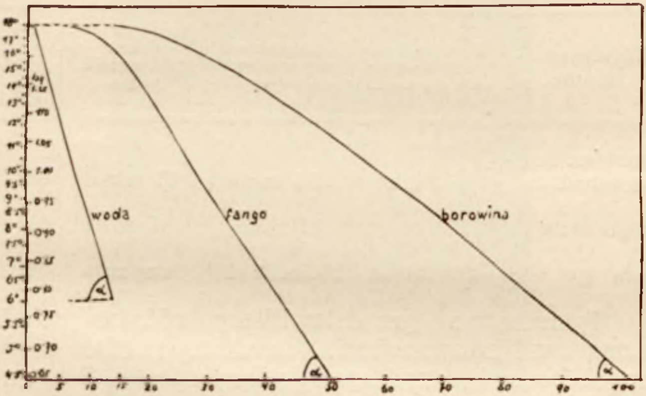


Diagram 3.

Jako jednostkę czasu przyjmujemy godzinę, ponieważ kąty leżą wtedy w jednym zakresie, w którym różnice lepiej się uwydatniają.

$$\operatorname{tang} \alpha = \frac{9{\cdot}9754 - 0{\cdot}7093}{0{\cdot}5333} = \frac{0{\cdot}2661}{0{\cdot}5333} = 0{\cdot}499$$

$$\alpha = 26^0\ 30'$$

Dokładniejsze dane w tym wypadku nie są potrzebne. Istotnem jest, że różnice wynoszą większą ilość stopni. Dla wody wynosi $\alpha = 64^0\,40'$, dla fango

$\alpha = 44^{\circ}$. (Kąty diagramu 3 nie zgadzają się z obliczeniami dlatego, gdyż logarytmy są wpisane w wygórowanej podziałce (30:18). Wybraliśmy tę podziałkę, aby logarytmy można łatwiej wpisać i zaoszczędzić bocznej przestrzeni).

Przy przebiegu oziębiania można więc zestawić następujące cyfry:

Tablica VII: zestawienie typowych cyfr oziębiania.

Wyszczególnienie	Szybkość rozprzestrzeniania się ciepła	Obniżenie temperatura od 18° do 17°	Okres wyrównania ciepła	Pochylenie krzywej oziębiania
borowina francensbadzka	6 minut	23·5 minut	63 minut	64° 49′
Fango-Battaglia	2 minuty	12 minut	19 minut	44°
woda	0·5 minut	1 min. 45 sek.	1 minuta	64° 4′

Tymczasowo przedstawiliśmy różnice między rozmaitemi substancjami. Badaliśmy nadto szereg innych borowin i mułów w podany sposób. O wynikach złożymy sprawozdanie, skoro cały materjał będzie opracowany.

Ciepło właściwe oznaczamy w aparacie, przedstawionym na figurze 4:

Do naczynia Weinholda (a) odważa się 600 g. masy borowinowej o konsystencji kąpielowej. Mieszadło (b) jest na dolnym końcu pierścieniste. W celu ogrzania prądem elektrycznym jest ono owinięte emaljowanym drutem konstantanowym. Mieszadło bywa poruszane elektrycznym motorkiem (c) w prostopadłym kierunku (30 poruszeń na minutę). Termometr Beckmanna tkwi w środku borowiny. Dopływ prądu pochodzi z baterji akumu-

latorów. Siłę prądu i napięcie kontroluje się amperometrem (e) i woltametrem (f), i reguluje opornica (g). Dla pomiarów prowadzi się prąd o 4 amperach i 10 woltach przez przeciąg 1½ minuty. Nie trzeba się jednak krępować temi cyframi, gdyż ozna-

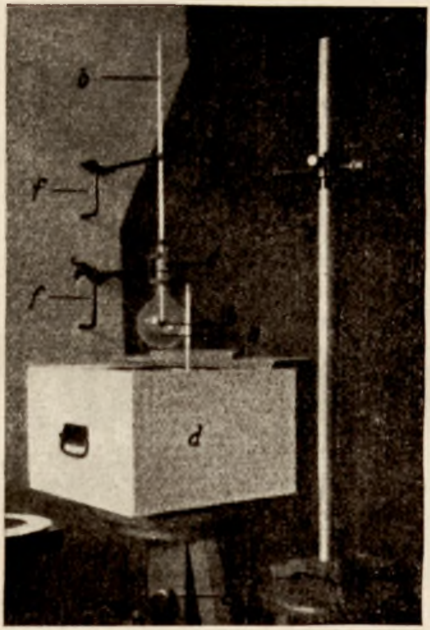


Fig. 3. Aparatura do oznaczania szybkości rozszerzania się ciepła i oziębiania.

czając wartość wody, określa się działanie cieplne prądu. Prąd musi być stały tylko przy następującem badaniu. Wartość wody aparatu oblicza się według znanych metod. Pomiary wykonuje się przy 18°.

Jak wiadomo, cieplo właściwe zmienia się wraz z temperaturą. Doświadczeń z borowiną jeszcze dotychczas nie wykonaliśmy.

Istotnem zadaniem przy tej metodzie jest jednostajne rozmieszczenie doprowadzonego ciepła. Skok mieszadła musi być tak ustawiony, aby mieszadło

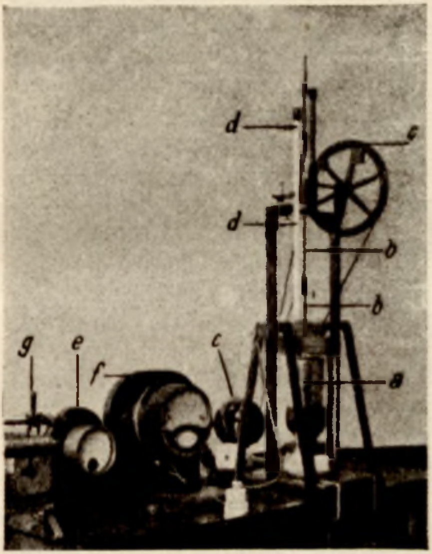


Fig. 4. Aparat do oznaczania ciepła właściwego.

poruszało się od dna do powierzchni borowiny. Czy osiągnięto jednostajne rozmieszczenie ciepła, można rozpoznać po zmianach temperatury. Zwykle końcowy punkt wzrostu temperatury dało sie osiągnąć w 6 minut po wprowadzeniu prądu. Powtarzane oznaczenia były zgodne. Dla kontroli oznaczyliśmy

jeszcze ciepło właściwe gliceryny, a więc cieczy, posiadającej wysoką lepkość. Znaleźliśmy cyfrę, odpowiadającą tablicom Landolta.

Ciepło właściwe borowiny o konsystencji kąpieli (poprzednio badaliśmy rozczyny 5 procentowe) waha się według naszych dotychczasowych badań od 0.87 do 0.91. Jeśli obliczymy cyfry dla objętości, to będą one zależnie od ciężaru właściwego wyższe, a mianowicie wynoszą 0.91 do 0.95, są więc mało różne od wody. Obliczenie na jednostkę objętości ma ten cel, że w praktyce porównuje się tylko według objętości. Badamy też przebieg oziębiania w litrze danej substancji, a nie na wagę.

Ciepło właściwe masy borowinowej jest zwykle niższe, aniżeli wypadałoby z dodania ciepła właściwego wody + ciepło właściwe substancji suchej. Zjawisko to jest znane także z rozczynów soli o wyższej koncentracji. [14]) Można je zauważyć również przy substancjach pęczniejących. Tak np. Rodewald[15]) oznaczył ciepło właściwe suchej skrobji na 0.37, skrobji z 33.7% wody na 0.305, gdy z dodania wypada cyfra 0.516. Z tego powodu należy badać borowiny w konsystencji kąpielowej.

W końcu jeszcze zwrócimy uwagę na jedną własność termiczną borowin, a mianowicie ciepło pęcznienia, którego wartość początkowo przecenialiśmy. Znaną jest rzeczą, że przy przyjmowaniu pierwszych ilości wody przez suche gele, zwalniają się znaczne ilości ciepła, przy dodatku wody do wilgotnych geli ilość ciepła jest mniejsza, aż dochodzi się do pewnego minimum. Według badań Katza[16]) można zależność ciepła pęcznienia od zawartości wody w gelu wyrazić przez prostokątną hyperbolę.

Próbowaliśmy w rozmaitych borowinach ciepło pęcznienia oznaczyć kalorymetrycznie, znaleźliśmy jednak na kg. suchej substancji tylko 10—15 małych

kaloryj. Wyjątek stanowiła borowina z Francensbadu, w której znaleźliśmy 50 kalorji na kg. suchej substancji. Idzie tutaj jednak nietylko o ciepło pęcznienia, ale także o ciepło rozcieńczania zawartego w borowinie kwasu siarkowego. Badań w tym kierunku nie prowadziliśmy dalej. Pomijając bowiem trudności techniczne, ilości ciepła są tak drobne, że nie mają żadnego praktycznego znaczenia.

W końcu wyrażamy panu Drowi Maksowi Hirschowi, generalnemu sekretarzowi Towarzystwa Balneologicznego, podziękowanie za gotowość dostarczenia nam w każdej chwili balneologicznej literatury.

Streszczenie.

1. Odróżniamy trzy rodzaje prób, mianowicie borowinę z pokładów naturalnych, próby z kopców i próby z produktu gotowego do kąpieli. Ostatnie należy brać do praktycznych badań. Z badania prób 2 pierwszych grup można otrzymać dane, dotyczące wpływu przechowania na własności borowiny. Wyniki badania nie są cyframi absolutnemi, lecz wartościami, które odpowiadają stanowi równowagi natury fizycznej i chemicznej. Przy ocenianiu borowiny należy uwzględnić tę cechę.

2. Przy badaniu chemicznem podnieść należy znaczenie zawartości wody, a skład borowiny należy oceniać w stosunku do objętości. Oznaczenie ogólnego składu i części rozpuszczalnej we wodzie, oraz analizę całkowitą nieorganicznej i organicznej substancji opisano krótko. Wysoki stopień rozłożenia borowiny ma znaczenie dla uzyskania jednolitej i gęstej konsystencji, również oziębianie się starszych borowin jest wolniejsze, aniżeli młodych. Reakcję borowiny oznacza się elektrometrycznie. Te cyfry wykazują

znaczne różnice, które należy wyjaśnić od przypadku do przypadku.

3. Z powodu wysokiego ciężaru właściwego kąpieli borowinowej może przez przezwyciężenie parcia w górę powstać ciśnienie, które odpowiada 1/4 części wagi ciała. Przy wysuszeniu borowiny następuje kontrakcja właściwej objętości, która według dotychczasowych badań wynosi 4.4 do 9.45%. To zjawisko spotyka się w większym lub mniejszym stopniu w każdej substancji pęczniejącej. Stąd będzie można prawdopodobnie wyprowadzić miarę zdolności pęcznienia borowin. Obok pojemności dla wody i obliczonej z niej liczby rozdzielenia (objętość przy pełnej pojemności wody i absolutnej objętości) można przez objętość osadzania uzyskać dane co do zdolności pęcznienia. Borowina jest w swej zdolności pęcznienia nieodwracalna, a jak wykazano w szeregu doświadczeń, objętość osadu zmniejsza się wraz z wysuszeniem. Stąd wynika, że podane w orzeczeniu cyfry odnoszą się tylko do podanej równocześnie zawartości wilgoci. Gęstość kąpieli, potrzebna dla badań termicznych, obliczamy z pojemności dla wody + 25% wody.

4. Zachowanie się termiczne borowin, omawiane zrazu teoretycznie, może być zbadane według metody K i o n k i, która daje wgląd na stosunki rozszerzania się ciepła i oziębienia. Dokładniejsze badania umożliwia metoda kolby kulistej, która jest dokładnie opisana. Krzywe oziębienia pozwalają dostrzec 3 fazy: przebieg poziomy daje miarę szybkości rozszerzania się ciepła. Następujący opad temperatury z wzrastającą szybkością jest okresem wyrównania ciepła. Następuje ostatnia faza opadania temperatury ze zmniejszoną szybkością. W czasie tej ostatniej fazy przebieg zgodny jest z regułą oziębiania się N e w t o n a. Stosownie do tej reguły można

obliczyć pochylanie się krzywej oziębiania, wyrażonej przez kąt α. Metodą kolby kulistej otrzymuje się 4 cyfry oziębiania: 1) szybkość rozszerzania się ciepła; 2) czas obniżenia się temperatury w okresie pierwszego stopnia; 3) czas okresu wewnętrznego wyrównania ciepła; 4) kąt pochylenia krzywej oziębiania.

Oznaczenie ciepła właściwego opisano dokładnie. Oznacza się je w konsystencji kąpielowej, gdyż obliczenie z sumy jest niemożliwe. Z konieczności oblicza się pojemność dla ciepła na objętość, gdyż i inne badania termiczne odznoszą się do objętości. Ciepło właściwe litra borowiny równa się prawie cieplu właściwemu wody.

Ciepło pęcznienia okazało się bardzo niewielkiem, tak że praktyczne stosunki nie mają znaczenia. Nieco wyższa cyfra francensbadzkiej borowiny powodowana jest bezwątpienia ciepłem rozcieńczania obecnego kwasu siarkowego.

Literatura.

1) I. Böhm: Zur Methodik der chem. Unters. v. Bademoor. Veröff. d. Zentralst. f. Baln. Neue Folge H. 4 (1926), S. 17.
2) K. Stockfisch u. W. Benade: Untersuchung v. Mooren für balneolog. Zwecke. Ztschft f. ang. Chemie H. 42. S. 663.
3) K. Zörkendörfer: Mooruntersuchung, eine Studie usw. Prag 1911. Verlag Bellmann.
4) Gräfe: Zeitschr. Braunkohle. 1908, S. 13.
5) Sven Odén: Brennstoffchemie. 1926, S. 13.
6) Keppeler: Journal f. Landwirtschaft 1920.
7) K. Keilhack: Uber die Heilmittel Moor und Schlam des Nordseebades Wilhelmshaven. Veröff. d. Zentralst. f. Baln. Neue Folge, H. 9 (1929), S. 13.

8) M. Trénel: Ein tragbares Gerät zur Bestimmung der Wasserstoffionenkonzentration. Internat. Mitt. f. Bodenkunde XIV. S. 30.
9) Stark: Ein Versuch zur Erklärung der Moorbadentwicklung. Wiener med. Presse 1906, Nr. 45 bis 49.
10) Katz: Die Gesetze der Quellung. Kolloidchem. Beihefte. 1917. H. 9.
11) Lüdeking: Über das physikalische Verhalten von Lösungen der Kolloide. Wied. Ann. H. 35 (1888), S. 556.
12) A. Meyer: Agrikulturchemie. Bd. II, 1; Bodenkunde. S. 110.
13) H. Kionka: Methode zur Bestimmung des thermischen Verhaltens eines Bademoores. Veröff. d. Zentralst. f. Baln. Neue Folge, H. 4 (1926), S. 29.
14) Müller — Pouillet: Lehrbuch der Physik. X Aufl., Bd. III, S. 217.
15) Landolt — Börnstein — Roth — Scheel: Phys.-chem. Tabellen. V. Aufl., Bd. II. S. 1273.

WYNIKI BADAŃ STĘŻENIA JONÓW WODOROWYCH

W NIEKTÓRYCH KRAJOWYCH WODACH MINERALNYCH.

Data oznaczenia PH	Miejscowość	Nazwa zdroju	PH
3. VIII. 1930	**Bardjów** Szczawa alkaliczna	Elżbieta Główny lekarza słodka woda	5·9 6·35 6·4 7·1
17. VIII. 1930	**Cigielka** Szczawa alkal.	Fons Stephanus Fons Ludovicus	6·8 7·3
12. VIII. 1923	**Głębokie** Szczawa alkaliczna	w cembrowinie koło potoku w środku	6·7 6·4 6·5
18. VIII. 1920	**Iwonicz** Solanka jodowo-bromowa	sztucznie gazowy Józef Karol Amelja Adolf	 5·8 6·9 7·05 7·1
29. VII- 1923	**Jastrzębik** Szczawy żelaziste	Szkwarły gminny pod brzegiem na polach 4 źródła na stokach do Złockiego	5·7 5·8 6·0 5·95 6·0 6·1 6·2
7. VIII. 1929	**Krościenko** Szczawa alk. słona	Stefan	6·3

Data oznaczenia HP	Miejscowość	Nazwa zdroju	HP
III. VII. XII 1922	**Krynica** Szczawa prosta Szczawy żelaziste wapniowo-magnezowe	Karola	5·8
		Karola z syfonu	6·1
		Główny	6·43
		Jana	5·95
		Gizowskiej	6·4
		Hnatyszaka	6·35
		Dobrodziej	6·42
		Słotwinka	6·42
	Woda alkaliczna właściwa	Zubera	7·42
		Zubera z flaszek	7·6 7·7
12. VIII. 1923	**Łomnica** Szczawa alkaliczna	od drogi	6·1
		przy brzegu	6·15
		w potoku w górze	6·05
		w potoku w dole	6·35
25. V. 1922	**Morszyn** Solanka gorzka	Bonifacy	7·0
		Bonifacy 10× rozcieńczony	6·66
		Bonifacy 20× rozcieńczony	6·60
		woda zwykła do rozcieńczenia	6·61
29. VII. 1923	**Muszyna** Szczawa żelazista	Dziadka	6·6
		Westreicha	6·2 6·3
12. VIII. 1923	**Piwniczna** Szczawa alkal.	na brzegu	6·25
5. VIII. 1923	**Powroźnik** Szczawa żelazista	Deresiewicz	6·8
21. VIII. 1930 i 15. VIII. 1929	**Rabka** Solanka jodowo-bromowa	Krakus	7·0
		Kazimierz	7·05
		pod deptakiem	„
		koło warzelni	„
		pod grotą	„
		koło turbiny	„
		koło maszyny	„
		koło Stelli	„
		w Borku	„
20. XI. 1930		Rafaela	„

Data oznaczenia HP	Miejscowość	Nazwa zdroju	HP:
18. VIII. 1929	**Rymanów** Solanka jodowo-bromowa	Klaudja Celestyna Tytus Kombinacja zw. Vichy	5·8 6·05 6·2 6·1
7. VII. 1929	**Szczawnica** Szczawa alkaliczno słona	Szymon Wanda Stefan Walerja Józefinka Magdalena	6·1 6·5 6·7 6·8 6·95 7·0
26. V. 1922	**Truskawiec** Woda alkaliczna Solanka sodowo-magnezowa Solanka magnez.	Naftusia Marysia Zosia	7·35 7·6 7·8
6. VIII. 1923	**Tylicz** Szczawa żelazista	za cerkwią	6·4
1. VIII. 1929	**Wysowa** Szczawy alkaliczno słone i alkaliczno żelaziste, zaś Olga i Słony alkaliczno słono-bromowe	Bezimienny Rudolf Wanda Józef z ujęcia Olga Karol Słony	6·05 6·1 6·1 6·1 6·15 6·3 6·65
6. IX. 1922	**Żegiestów** Szczawa żelazisto wapniowo-magnezowa	Główny	6·6

PROF. DR MARJAN WESTWALEWICZ — Lwów.

ROZBIÓR WODY ZE ZDROJU ADOLFA W LUBIENIU WIELKIM.

Zdrój „Adolfa“ badany był przezemnie po raz pierwszy w październiku 1930 r. Stwierdziłem wówczas temperaturę wody w zbiorniku 10° C. przy ciśnieniu barometrycznem 731 mm. i w tych warunkach wykonałem przy źródle oznaczenie: reakcyi wody, ilości ogólnego H_2S i CO_2 — wreszcie ilości bezwodnika węglowego związanego.

Woda ze zdroju „Adolfa“ jest przejrzystą we warstwach 1 m. grubości, nie posiada zawiesiny, ma smak kwaskowaty, zapach wybitnie siarkowodorowy.

Przechowywana w naczyniach hermetycznie zamkniętych, pozostaje dłuższy czas bez zmiany; w naczyniach nieszczelnie przytkanych mętnieje szybki, opalizuje, wydziela siarkę kolloidalną i traci do kilku dni specyficzny zapach.

Na podstawie wyników analizy chemicznej należy ją zaliczyć do grupy wód siarczano-wapiennych z dość znaczną zawartością soli magnezowych.

W porównaniu z dotychczas eksploatowanym w Lubieniu zdrojem „Ludwika“ wykazuje znaczne różnice ilościowe, przy tym samym prawie składzie jakościowym, a mianowicie ma w rozpuszczeniu mniej składników stałych, zawiera mniejsze ilości siarkowodoru i tiosiarczanów, natomiast bogatsza jest w bezwodnik węglowy, węglany kwaśne i w związki magnezowe.

Zupełny brak w niej azotanów i azotynów, minimalna ilość jonów chloru, amonu, kwasu fosforowego i ciał organicznych wskazują na to, że wody, zasilające źródło „Adolfa", nie są powierzchownemi albo gruntowemi, nie stykają się z warstwami kulturalnemi, nie krążą w pokładach, w których odbywają się trwale lub są na ukończeniu procesy gnicia i zawdzięczają zawartość swych gazowych związków t. j. siarkowodoru i bezwodnika węglowego wodom głębinowym, krążącym w podłożu skalnem.

Woda ze źródła „Adolfa" zawiera w 1 litrze (1000 cm^3):

A) Składników stałych (po odparowaniu w temp. 110)	2,71220 gr.
Składników gazowych t. j. wolnego bezwodnika węglowego	0,27145 gr.
Wolnego siarkowodu H_2S	0,04719 gr.
Wolnego azotu	0,01205 gr.
B) Ilość ogólnego bezwodnika węglowego CO_2 wynosi w litrze	0,68994 gr.
ilość ogólnego siarkowodoru H_2S w litrze czyli 43,2655 cm_2	0,06655 gr.
ilość wolnego CO_2 w litrze czyli 137,3225 cm^3	0,27145 gr.
ilość wolnego H_2S czyli 30,6867 cm^3	0,04719 gr.

C) W 1000 cm^3 powyższej wody znaleziono:

potasu K	0,00425 gr.	
sodu Na.	0,02852 gr.	
amonu $(NH)_4$	0,00234 gr.	
wapnia Ca	0,59435 gr.	
magnezu Mg	0,04786 gr.	
strontu Sr	0,01334 gr.	
żelaza Fe	0,00082 gr.	
glinu Al	0,01262 gr.	0,70410 gr.

chloru Cl	0,01845 gr.	
kwasu siarkowego SO_4	1,17760 gr.	
„ węglowego HCO_3	0,58018 gr.	
„ fosforowego HPO_4	0,00066 gr.	
„ siarkowodor. HS	0,01878 gr.	
„ tiosiarkow. S_2O_3	0,12032 gr.	1,91599
krzemionki SiO_2	0,06872 gr.	
ciał organicznych	0,03200 gr.	
wolnego CO_2	0,27145 gr.	
„ H_2S	0,04719 gr.	
azotu N_2	0,01205 gr.	9,6361 cm^3
Razem	3,03979 gr.	

D) W zestawieniu powyższych wyników na 1000 cm^3 wypadałyby następujące związki:

K_2SO_4 siarczanu potasowego	0,00946 gr.
NaCl chlorku sodowego	0,03041 gr.
Na_2SO_4 siarczanu sodowego	0,05114 gr.
(NH_4) 2 SO_4 siarczanu amonowego	0,00855 gr.
$Al_2(SO_4)_3$ siarczanu glinowego	0,07988 gr.
$SrSO_4$ siarczanu strontowego	0,02796 gr.
$CaSO_4$ siarczanu wapniowego	1,21959 gr.
$MgSO_4$ siarczanu magnezowego	0,23696 gr.
$Fe(HCO_3)_2$ kwaśnego węglanu żelazawego	0,00261 gr.
$Ca(HCO_3)_2$ kwaśnego węglanu wapniowego	0,77772 gr.
$CaHPO_4$ fosforanu dwuwapniowego	0,00079 gr.
CaS_2O_3 tiosiarczanu wapniowego	0,16331 gr.
SiO_2 krzemionki	0,06872 gr.
organiczne związki niezdyssocjon.	0,03200 gr.
wolnego CO_2	0,27145 gr.
wolnego H_2S	0,04719 gr.
wolnego azotu	0,01205 gr.

Skład chemiczny wody ze źródeł „Ludwika“ i „Adolfa“ w Lubieniu Wielkim, wedle analiz przepro-

wadzonych przez Prof. Dra Marchlewskiego i Prof. Dra Westwalewicza:

1000 cm^3 wody ze źródła	„Ludwika“	„Adolfa“ zawiera:
Siarczanu potasowego	0,014973	0,00946 gr.
Chlorku sodowego	0,039081	0,03041 gr.
Siarczanu potasowego	0,094802	0,05114 gr.
„ amonowego	0,095925	0,00855 gr.
„ glinowego	0,146635	0,07988 gr.
„ strontowego	0,048421	0,02796 gr.
„ wapniowego	1,242281	1,21959 gr.
„ magnezowego	0,129777	0,23696 gr.
Kwaśn. węgl. żelazawego	0,005305	0,00261 gr.
„ „ wapniowego	0,554136	0,77772 gr.
Fosforanu dwuwapniowego	0,000918	0,00079 gr.
Tiosiarczanu wapniowego	0,921992	0,16331 gr.
Krzemionki	0,082180	0,06872 gr.
Organiczne związki niezdyzs.		0,03200 gr.
Wolnego CO_2	0,169745	0,27145 gr.
Wolnego H_2S	0,111735	0,04719 gr
Wolnego azotu	0,014463	0,01205 gr.
Siarczanu litowego	0,000669	
Soli manganowych	ślady	
Gazu bagiennego	„	

REFERATY
Z PRAC FIZJOTERAPEUTYCZNYCH.

Prof. Dr F. Gudzent: **Classification, etiology and therapy of chronic rheumatism** (Klasyfikacja, etjologja i leczenie przewlekłego reumatyzmu) (The Brit. Journ. of Actinother. and Physiother.) vol. V. Nr. 12, March 1931.

Po krótkiem omówieniu dotychczasowych klasyfikacyj niemieckich, tła bakteryjnego i jadów, którym autor przypisuje niewielką ilość schorzeń, kładzie nacisk na ważność anafilaksji. Jako leczenie poleca rad we formie wziewań, roztworów wodnych, kąpieli radowych, lub pobierania radu przez skórę w emanatorjum. Wyniki autora, osiągnięte leczeniem radowem, przedstawiają się następująco: W I. klin. wewnętrznej uniwersytetu berlińskiego na 128 przypadków zanotowano: 47 proc. poprawy, 29 proc. znacznej poprawy, 5 proc. wyleczenia, 19 proc. bez poprawy.

W leczeniu 262 pacjentów własnych autor miał następujące wyniki: 28.6 proc. wyleczeń, 53.5 proc. poprawy, 17.9 proc. bez zmian, w 41.7 proc. reakcja, 58.3 proc. bez reakcji. *Dr A. Mester.*

Dr B. Schimschelewitsch i *Dr M. Ljass:* **Die Ionentherapie des Diabetes insipidus** (Leczenie jonami moczówki prostej). Z. f. d. ges. physik. Ther. 40. B. 4. H. 1931.

Autorzy leczyli trzy przypadki moczówki prostej jontoforezą wapniem, osiągając lepsze i trwalsze wyniki, aniżeli dotychczasowem leczeniem (salyrgan, pituitryna i in.) Jontoforezę wykonywali zapomocą CaCl, uzyskując długotrwałą hyperkalcynemję.

Dr A. Mester.

Dr L. Schmidt (Piszczany): **Zwalczanie reumatyzmu i balneologja** (Rheumabekämpfung und Balneologie. Zeitschr. f. wiss. Bäderkunde. Zeszyt 2, rok 1930).

Po krótkiem omówieniu szkód, jakie wyrządza reumatyzm w gospodarce społecznej, wskazuje autor na 3 czynniki etjologiczne: 1) Zakażenia typowe (wiewiór, kiła i t. d.), t. zw. zakażenia ogniskowe (z migdałów, zębów i t. d.). 2) Skaza reumatyczna, polegająca na upośledzeniu przystosowania się ustroju do świata zewnętrznego, skutkiem zaburzeń wydzielania wewnętrznego. 3) Zaburzenia funkcji skóry.

Skutkiem różnorodności przyczyn, żaden leczniczy zabieg nie działa przyczynowo, ani leczenie fizykalne, ani szczepionkowe. Wyjątek stanowi balneoterapja, gdyż jej działanie lecznicze zwraca się przeciw wymienionym trzem chorobowym czynnikom. Ad 1) kąpiele, rozszerzające powierzchowne i głębokie naczynia krwionośne, wywołują żywą miejscową wymianę osmotyczną, przyczem elementy patologiczne zostają w znacznych ilościach wyrzucone do krwiobiegu. — Ad 2) „Gorączka kąpielowa“ wpływa na lepsze spalanie ciał azotowych — ilość wydalanego mocznika i kwasu moczowego znacznie się zwiększa. — Ad 3) Drażnienie skóry wywołuje poprzez nerwy błędny i sympatyczny biologiczne zmiany w naczyniach, w muskulaturze i narządach wewnętrznych. — Czynniki balneoterapeutyczne są najsilniejszymi bodźcami dla skóry. *Dr A. Mester.*

Dr R. Jürgens: **Morfologja białych i czerwonych ciałek krwi po leczeniu kąpielami mułowemi** (Die Morphologie der weissen und roten Blutkörperchen nach Moorbäderbehandlung). Zeit. f. wiss. Bäderkunde. November 1930. Nr. 2).

Badania przeprowadzone u reumatyków w instytucie badania reumatyzmu w Bad Elster dały następujące wyniki: 1) Po pierwszych kąpielach mułowych występuje nagle wzmożona ilość leukocytów z neutrofilją i przesunięciem obrazu na lewo. 2) Te zmiany we krwi występują po każdej kąpieli, osiągając maksimum na szczycie pocenia się, zaraz po kąpieli. Po kilku godzinach ilość leukocytów opada. 3) W czasie kuracji zmiany te występują najsilniej podczas t. zw. reakcji kąpielowej — po 18—20 kąpieli mułowej ustępują miejsca zwiększonej ilości limfocytów. 4) Po dłuższem działaniu kąpieli mułowych wzmaga się ilość ciałek czerwonych, barwiących się przyżyciowo we krwi obwodowej, z 3—4 proc. (norma) do 25—30 proc. Równocześnie występuje przesunięcie na lewo w obrazie krwinek czerwonych. 5) Wzrost ilości leukocytów i przesunięcie na lewo w obrazie ciałek białych występuje po każdej kąpieli, natomiast wzrost liczby krwinek czerwonych, barwiących się przyżyciowo, występuje stopniowo i pozostaje aż do ukończenia kuracji. *Dr A. Mester.*

Dr G. Hauffe: **Zahartowanie** (Abhärtung).

IV. Przyzwyczajenie do bodźców.

U każdego fizycznie pracującego wytwarza się zwolna zrogowacenie skóry, które jest np. dla kowala, chwytającego gorące żelazo, złym przewodnikiem. Celowa ta zmiana nie obejmuje jednak warstw czuciowych, zaopatrzonych w nerwy i naczynia krwionośne, lecz tworzy tylko środek ochronny, tak jak rękawiczka.

Uprawianie spartanizmu i przesadnego fakiryzmu stępia przewodnictwo bodźców i zwęża aktywność organizmu. Człowiek obarczony histerją lub organicznie upośledzony nie odczuwa bólu, tak samo jak ociemniały lub głuchy nie przyjmuje wrażeń wzrokowych, względnie słuchowych. Morfinista wytrzymuje wielkie dawki nie na podstawie zahartowania, lecz stępienia na jej działanie, czyli z powodu ograniczenia reaktywności ustroju.

Analizując proces uodpornienia, należy brać pod uwagę nie te zabiegi, które wytwarzają jedynie powłokę ochronną na ciele, utrudniającą wtargnięcie bodźca do głębi, ale te, które zmuszają ustrój do kontrakcji i do przyjmowania bodźców w takiej ilości przez komórki, aby zdołały przetworzyć je na wzmożenie pracy i energji. — Zdanie Winternitza i Strassera, że przez zabiegi hartujące obniża się pobudliwość odruchów, można ostatecznie przyjąć w tem zrozumieniu, że zahartowanie nie spowoduje wyzwolenia tych odruchów, które jako nieuporządkowane przyniosłyby mogły szkodę ustrojowi.

V. Ćwiczenie.

Stała obserwacja i ocena zaczerwienienia skóry przy zabiegach jest kontrolą nastawiania się układu krążenia na zewnętrzny bodziec, przy współudziale odruchów, aby nastawianie się naczyń odpowiadało jakości i sile bodźca.

W pojęciu o dotychczasowej hidroterapji spodziewano się osięgnąć skutek hartowania przez wystawianie organizmu na działanie jak najliczniejszych i możliwie silnych bodźców zimna, wyobrażając sobie, że zimno zimnem zwalczać trzeba. Pojęcie to okazało się dla organizmu i jego korzyści niedostosowane. System naczyniowy powierzchni ciała, jako pośrednik i przewodnik dla bodźców, tak jest nasta-

wiony u zdrowego człowieka, że zapewnia wszelkim obszarom i częściom ciała dostateczne ukrwienie, a tem samem dostarczenie materjału odżywczego i usuwania żużli. Skala reaktywności narządów waha się w pewnych granicach wzwyż i wdół, uzależniona od ogólnej konstytucji, wieku, oraz od przejściowych lub trwałych zmian w komórkach, naskutek doznanych obrażeń, od wpływu kultury, obyczajów i nawyknień życiowych. Organizm, którego narządy za leniwie lub za ostro nastawiają się na zadrażnienie i to świadomie lub podświadomie, z działaniem woli, lub na drodze odruchów, może być zagrożony i powinien być wyćwiczony i odhartowany, by przyjmował wrażenia zewnętrzne równomiernie, t. j. nie za wcześnie i nie za późno. Oględniejszego jednak sposobu hartowania wymaga organizm słaby.

Ważnym czynnikiem w zahartowaniu jest ćwiczenie cielesne, które nie powinno obarczać organizmu jednorazowym wysiłkiem, lecz stopniowym i systematycznym. Przez nadmierne przeciążenie poszczególnych mięśni ćwiczeniem, występują rychło objawy uczucia zmęczenia i bólu, nie znikające po przerwaniu ćwiczeń, co jest prawdopodobnie dowodem uszkodzenia utkania tkankowego danych mięśni oraz niewidocznego wynaczynienia. Ból ten jednak ustępuje po dostatecznem wćwiczeniu, osiągniętem po pewnym okresie ćwiczeń z chwilą uzyskania współpracy grup mięśniowych. To też wskazanem przeprowadzać ćwiczenia w poszczególnych częściach do utrwalenia się każdej w autonomicznem przewodnictwie komórek, aby wykonywanie ich wypływające z podświadomości było mechaniczne, odruchowe i udzielało się ogólnemu zespołowi ruchów.

Dr Walerjan Spychała.

Doc. Dr A. Marchionini i *Dr B. Ottenstein:* **Untersuchungen über den physiologischen Wirkungsme-**

chanismus von Schwitzbädern als Grundlage für ihre theurapeutische Anwendung (Badania nad fizjologicznym mechanizmem działania kąpieli napotnych, jako podstawy ich zastosowania leczniczego). Z. f. d. ges. physik. Ther. 40. B. 3. H. 1931 r.

Badania autorów wykazały, że kąpiele napotne wywierają na ustrój dwufazowe reakcje: pierwsza charakteryzuje się przewagą nerwu współczulnego, a objawia się wzmożonem zakwaszeniem krwi. Wskazuje na to zmniejszenie rezerwy zasad, zmniejszenie napięcia pęcherzykowego CO_2, zwiększenie kwasu mlekowego we krwi, zmniejszenie ilości potasu, zwiększenie wapnia, cukru, białka surowiczego, zmniejszenie ilości cholesteryny. Ilość leukocytów zwiększa się. Jest to okres pierwszy, odpowiadający pobytowi w kąpieli. Okres drugi, pokąpielowy charakteryzuje się przewagą nerwu błędnego, dającą się wykazać przez zmniejszenie kwasoty krwi, przesunięciami elektrolitów, cukru, lipoidów i białka we krwi. Autorzy na podstawie tych danych wskazują na lecznicze działanie kąpieli napotnych.

Dr A. Mester.

E. v. Balden. **Parafina w leczeniu schorzeń reumatycznych** (Paraffin in der Behandlung rheumatischer Erkrankungen. Zeitschr. f. die ges. phys. Ther. B. 40, H. 1, 1930).

Po krótkiem omówieniu dotychczasowych publikacyj, zajmujących się leczeniem parafiną, podaje autorka własne wyniki, w 40 przypadkach przewlekłych schorzeń stawowych. Były w tem głównie infekcyjne zapalenia wielostawne, częściowo także przypadki zniekształcających schorzeń stawowych. Autorka stosowała preparat „paraffisan“, mieszaninę parafin o różnych punktach topnienia (wytwórni Helipharm, Hannover). Paraffisan ogrzany na łaźni wodnej do 90°, po oziębieniu do 52°, wlewa się przez

odpowiedni otwór do naczynia gumowego (t. zw. Paratherm), otaczającego chory staw. Następnie po osłonięciu stawu złym przewodnikiem ciepła, naprz. watą, zostawia się na 2—4 godzin, najmniej na 2 godziny. Po takiem opakowaniu ciepłota ciała podnosi się w ciągu kilku minut o 0,5°, aby po usunięciu opakowania w kilku godzinach opaść do normy. Parcie krwi nieznacznie się podnosi; po usunięciu opakowania wraca do normy. Tętno przyspiesza się o 15—25 uderzeń na minutę, bez zmian w wypełnieniu. Po zdjęciu opakowania należy staw osłonić ciepłymi chustami przez kilka godzin. W czasie opakowania można też robić ćwiczenia w danym stawie. Paraffisan działa uśmierzająco na bóle, wzmaga wchłanianie na skutek lepszego krążenia.

Dr A. Mester.

A. Mougeot. **Functions of the shin** (Funkcje skóry. Progrès Médical, 2 sierpnia 1930, ref. wedł. Arch. of Med. Hydr. May 1930).

Autor stwierdza, iż nowe zapatrywania na funkcje skóry objaśnić mogą działanie kąpieli. Skóra przepuszczająca jony i gazy, jest niejako płucem dodatkowem, zdolnem usuwać CO_2, i wchłaniać O_2. Liczne wyleczenia kąpielowe przypisać należy wchłanianiu gazów. Skóra jest też „obwodowem sercem", które kąpiele mogą pobudzić i skrzepić. Skóra jako źródło katalizatorów jest gruczołem dokrewnym; odgrywa też ważną rolę w ochronie i odporności.

Dr A. Mester.

F. Françon. **A local Rheumatic affection** (Umiejscowione schorzenie reumatyczne. A. S. H. C., Paris, vol. 71, ref. wedł. Arch. of Med. Hydr., May 1931).

Autor podaje 6 spostrzeżeń steno-synovitis z przykurczami, opisanemi po raz pierwszy przez Guerrain'a w 1895 r. Chorobę cechują bóle i tkliwość proc. styloidens, tudzież bolesność stawu

garstkowego. Leczenie termalne w Aix-les-Bains dało wyleczenia. *Dr A. Mester.*

Ob. Med. Rat. Schober, Wildbad. **Artheo-motorische und arthrosensorische Reflexe als Erklärung sogenannter rheumatischer Krankheitserscheinungen** .(Stawowo-ruchowe i stawowo-czuciowe odruchy jako wytłumacznie t. zw. reumatycznych objawów chorobowych. Zschft f. d. ges. phys. Therapie. B. 40. H. 5, 1931).

Autor dochodzi do wniosku, że chorobowe zmiany stawowe kończyn i kręgosłupa są znacznie częstsze, aniżeli się zwykle sądzi, opierając się tylko na bezpośrednich objawach stawowych, bez uwzględnienia objawów pośrednich, do których należą objawy odruchowe, ruchowe i czuciowe w postaci nyogelozy, skurczów, punktów uciskowych, reumatyzmu mięśniowego, newralgji i t. d. *Dr A. Mester.*

Olsen A. B. **Cryoaerotherapy or cold air treatment** (Cryoaeroterapja czyli leczenie zimnem powietrzem. Physic. Ther. 48, 241—254, 1930, ref. Z. f. die ges. psysik. Ther. B. 40, H. 5, 1931).

Ponieważ kąpiele słoneczne i świetlne są równocześnie kąpielami powietrznemi, autor zwraca uwagę na ich tonifujące działanie na skórę. Kąpiele powietrzne o niskiej ciepłocie zwiększają częstość oddechów, pogłębiają oddechy i wzmagają przemianę podstawową. Leczenie zaczyna od obnażania nóg, po 5 dniach całego ciała, a po 10 dniach stosuje kąpiele powietrzne nawet na mrozie. Obok tego zaleca gimnastykę i nacierania. Po takiem leczeniu notowano znaczne polepszenia w niedokrwistości, w niedożywieniu i w gruźlicy. *Dr A. Mester.*

H. Lampert. **Die Wirkung von Muskelanstrengung und nachfolgender Massage beim Gesunden.** (Skutki wysiłku mięśniowego z następowem mię-

sieniem u zdrowych. IV. Doniesienie. Z. phys. Ther. 40. B. 2. H., 1930 r.). Diureza się powiększa, waga ciała opada, tętno przyspiesza się, parcie krwi nie daje wyników pewnych, poza zmniejszeniem amplitudy, pojemność życiowa płuc nie ulega zmianie.

Dr A. Mester.

M. Nester. **Urinary PH in hydrology** (PH moczu w hidrologji). Archives of Med. Hydrol. May 1931. Skrupulatne badania PH moczu wykazały duże oscylacje dzienne u osobników normalnych, od 5—7, 8, ze średnią około 6. Wskazuje na wpływ posiłków dziennych, wydzielania soku żołądkowego i t. d. Specjalny rozdział jest poświęcony działaniu moczopędnemu wody (flaszkowej) z Evian. *Dr A. Mester.*

Dr W. Proszowski: **Badania doświadczalne nad wpływem wody truskawieckiej ze źródła Marji na czynność żołądka.** Nowiny Lek. 1931, z. 9.

Po omówieniu fizycznych i chemicznych własności wody ze zdroju Marji w Truskawcu na podstawie rozbioru, wykonanego przez Prof. Dr. L. Marchlewskiego, zdaje autor sprawę z badań, wykonanych w celu poznana wpływu tej wody na wydzielanie soku żołądkowego. Każda z badanych osób otrzymywała najpierw t. zw. śniadanie alkoholowe, po którem oznaczano kwasotę i wolny HCl, względnie niedobór HCl, a w dalszym ciągu doświadczeń wodę ze źródła Marji, zmieszaną z alkoholem. Przez porównanie wyników badań po czystym alkoholu i po wodzie z alkoholem, wnioskował P. o wpływie wody kruszcowej.

Przedmiotem badań było 10 osób — z tego 2 z prawidlowem wydzielaniem, 3 z obniżoną kwasotą, 5 z brakiem HCl, 2 z nadmiernem wydzielaniem HCl.

Wnioski autora są następujące: Woda ze zdroju Marji wpływa lekko pobudzająco na wydzielanie HCl,

przyspiesza opróżnianie żołądka, rozcieńcza śluz w nieżytach śluzowych żołądka, oraz zwiększa siłę trawienną pepsyny. *Dr A. Mester.*

H. Lampert. **Die Wirkung von Muskelanstrengung und nachfolgender Massage beim Gesunden** (Skutki wysiłku mięśniowego z następowem mięsieniem u zdrowych. Z. physik. Ther. B. 40, H. 1.

Na podstawie własnych i obcych badań przychodzi autor do następujących wniosków. Przy rozpoczęciu pracy mięśniowej występuje zaraz zwiększenie czynności gruczołów dokrewnych, zwłaszcza nadnerczy z równoczesnem ośrodkowem podrażnieniem systemu nerwowego wegetatywnego. Ta podnieta nerwowa sprowadza skurcz śledziony i gruczołów chłonnych, skutkiem czego zwiększa się ilość ciałek czerwonych w krwi obwodowej, oraz hemoglobiny i thrombocytów. Podrażnienie szpiku kostnego objawia się przez zwiększenie ilości młodych form ciałek białych. Skrócenie czasu krwawienia i krzepnięcia odnosi autor też do działania adrenaliny, względnie dalekiego działania śledziony. Mamy więc do czynienia ze zmianami krwi tak wskutek różnego jej rozmieszczenia, jak i wskutek podniety dla narządów krwiotwórczych. *Dr A. Mester.*

Evans A. P. **The treatment of ultraviolet burns including sunburn** (Leczenie oparzeń wywołanych promieniami ultrafiołkowymi i słonecznymi. Arch. phys. Ther. 11, 1930. Ref. z Z. physik. Ther. B. 40, H. 2, 1930).

Anatomicny podkład tych oparzeń tworzy uszkodzenie śródbłonków naczyń; w ciężkich przypadkach spotyka się zakrzepy i stwardniały obrzęk. Autor leczy ostre, bolesne, objawy oparzeniowe prądem faradycznym o wysokiem napięciu, uzyskując po 1—2 razowem zastosowaniu znaczną ulgę.

Dr A. Mester.

L. Isler. **Badania nad wpływem inhalacji tlenu na sprawność umysłową u ludzi zdrowych, chorych na serce i u osobników z nadciśnieniem.** (Untersuchungen über den Einfluss von Sauerstoffinhalationen auf die geistige Leistungsfähigkeit von Gesunden, Herzkranken und Hypertonikern. Z. physik Ther. 40. B. 2. H., 1930 r.).

Autor badał sprawność umysłową metodą rachunkową Kraepelina i doszedł do następujących wniosków. U osobników z krążeniem prawidłowem i z prawidłowymi narządami krążenia inhalacje nie dały żadnych zmian. Chorzy z wadami serca niewyrównanemi okazywali od początku zmniejszoną sprawność — wdychiwania tlenu też nie dały wzmożenia sprawności umysłowej. Natomiast u hipertoników wdychiwania tlenu dawały podmiotowo poczucie większej siły i przedmiotowo wzmożenie sprawności. Wyniki te usprawiedliwiają zastosowanie lecznicze tlenu u hipertoników.

Dr A. Mester.

Prof. Dr Kochmann (Halle a. d. S.). **O fizjologicznem i farmakologicznem znaczeniu żelaza (Über die physiologische und farmakologische Bedeutung des Eisens).** Zeitschr. f. Kurortwiss. 1931, Nr. 1/3.

Ilość żelaza, potrzebna dla ludzkiego ustroju, jest niewielka z wyjątkiem pewnych stanów, jak ciąża, okresy wzrostu. Również przez zbyt jednostronne odżywianie, np. białkiem lub tłuszczem, bilans żelaza może uledz zaburzeniu, bądź to przez zmniejszenie ilości żelaza wskutek zwiększenia zapotrzebowania, bądź przez wzmożone wydalanie z ustroju. Brak witaminów może również doprowadzić do zubożenia ustroju w żelazo. Autor skłania się za Starkensteinem do poglądu, że większy wpływ leczniczy wywołują związki żelaza dwuwartościowego, jak chlorek, siarczan i mleczan żela-

zowy. Tu należy też żelazo metaliczne we formie ferr. hydr. reduct., które pod wpływem kwasu solnego żołądka przechodzi w chlorek żelazowy. Połączeniom żelaza trójwartościowego przypisuje mniejsze działanie lecznicze. Żelazo, obok materjału budowlanego dla hemoglobiny, jest ważnym składnikiem dla wszystkich komórek, drażni szpik kostny, jest ważnym katalizatorem dla procesów utleniających w ustroju. *Dr A. Mester.*

REZOLUCJE

I-go Polskiego Zjazdu w Sprawie Badania i Zwalczania Reumatyzmu, odbytego we wrześniu 1930 roku w Inowrocławiu.

I. Pierwszy Polski Zjazd w Sprawie Badania i Zwalczania Reumatyzmu przekazuje Polskiemu Towarzystwu dla Zwalczania Gośćca, z siedzibą w Warszawie, mandat do wykonywania powziętych uchwał, określenia miejsca i czasu następnego Zjazdu, oraz uchwalenia regulaminu przyszłych polskich Zjazdów.

II. Stwierdza, że dla otrzymania rzeczywistych cyfr chorych na gościec w Polsce należy przeprowadzić statystykę:

a) w instytucjach ubezpieczeń społecznych; b) w armji; c) w szkolnictwie (średniem); d) w kolejnictwie; e) w uzdrowiskach; f) w klinikach i szpitalach — według mianownictwa ustalonego przez Polskie Towarzystwo dla Zwalczania Gośćca.

III. Zjazd uważa za rzecz niezbędną utworzenie instytutu dla badania i leczenia spraw gośćcowych i oddanie kierunku naukowego tego instytutu komitetowi, stworzonemu z fachowych sił Wydziału Lekarskiego najbliższego Uniwersytetu z tem, że najodpowiedniejszą siedzibą takiego Instytutu uważa jedno ze zdrojowisk, rozporządzające dużym materjałem chorych gośćcowych. Starania o utworzenie takiego Instytutu Zjazd przekazuje Polskiemu Towarzystwu dla Zwalczania Gośćca.

IV. Zjazd uważa za rzecz konieczną uzyskanie z Ministerstwa W. R. i O. P. odpowiednich dotacyj nauko-

wych dla tych klinik Uniwersyteckich, które chciałyby się zająć badaniami w kierunku wyświetlenia schorzeń gośćcowych.

V. Instytucje ubezpeczeń społecznych, organizujące zakłady lecznicze dla leczenia schorzeń gośćcowych winne dostosować zakłady dla celów badawczych i prowadzić je z Klinikami Uniwersyteckiemi, znajdującemi się na terenie danej Instytucji ubezpieczeniowej.

VI. Pożądane jest, by badania przeprowadzone w tych zakładach były wzorowane na wskazaniach Międzynarodowej Ligi walki z reumatyzmem, uzupełnianych według nowych wymagań i potrzeb, oraz postępu nauki lekarskiej.

VII. Dla podniesienia wiadomości o reumatyźmie wśród lekarzy wskazane jest, by przy urządzaniu kursów dokształcających były uwzględnione w dostatecznej mierze zagadnienia reumatyzmu.

Również uważa Zjazd za wskazane, by „reumatolodzy“ urządzali lotne wykłady w rozmaitych ośrodkach życia lekarskiego.

VIII. Wobec potężnego znaczenia czynnika uzdrowiskowego w leczeniu chorób reumatycznych winny być uzdrowiska, w których się leczy reumatyzm, dostosowane do współczesnych wymogów leczniczych.

IX. W uzdrowiskach polskich, w których się leczy reumatyzm winny być utworzone pracownie kliniczne dla celów rozpoznawczych. Również należy dążyć, by organizowano kursa dokształcające fachowe siły pomocnicze w zakresie fizykalnych metod leczenia.

X. Pierwszy Polski Zjazd dla badania i zwalczania reumatyzmu w Inowrocławiu wita z radością powstanie Polskiego Towarzystwa dla zwalczania gośćca i wzywa lekarzy do czynnego poparcia Towarzystwa we wszystkich jego usiłowaniach i zamierzeniach.

Inne wnioski przesłane zostały do rozpatrzenia do Towarzystwa Zwalczania Gośćca w Warszawie.

ZJAZD ORGANIZACYJNY LEKARZY UZDROWISKOWYCH.

Zjazd był dość liczny i obesłany przez wszystkie niemal uzdrowiska. Kilka uzdrowisk nie dopisało, jak np. Iwonicz i Rymanów. Sądząc z listy obecności byli na zjeździe lekarze z Ciechocinka, Druskienik, Zakopanego, Szczawnicy, Buska, Krynicy, Żegiestowa, Niemirowa, Lubienia, Cieszyna, Truskawca, Rabki, Inowrocławia, Miłowód, Solca, Otwocka i Morszyna.

Zjazd miał za zadanie spopularyzować w kołach lekarskich sekcję lekarzy uzdrowiskowych Związku Lekarzy Państwa Polskiego, oraz dać tej sekcji zarys programu, skontrolowanego i potwierdzonego przez ogół lekarzy, praktykujących w uzdrowiskach. Zjazd zadanie to spełnił w całej rozciągłości. Dzięki obradom warszawskim idea zrzeszenia ogółu lekarzy uzdrowiskowych w ramach Związku Lekarzy uczyniła znaczny krok naprzód, uprzytomniono też sobie zupełnie wyraźnnie zadania, drogi działania i pożytek takiego skupienia się lekarzy uzdrowiskowych.

Zjazd zagaił prezes Związku Lekarzy dr St. Falkowski, proponując na przewodniczącego dr L. Dydyńskiego, który z kolei zaprosił do prezydjum zjazdu: prof. A. Gluzińskiego, prof. Z. Orłowskiego (Wilno), dr P. Rudzkiego (Ciechocinek), dr Korybut-Daszkiewicza (Krynica), dr Z. Pelczara (Truskawiec) i dr Szczepańskiego (Otwock).

Referaty dr J. Załuski i dr Górskiego zostały zakończone wnioskiem, uchwalonym jednomyślnie, tej treści:

„Zjazd organizacyjny lekarzy uzdrowiskowych wzywa ogół lekarzy, pracujących w uzdrowiskach polskich, aby zrzeszyli się w ramach Związku Lekarzy P. P., jako ogólnokrajowej, bezpartyjnej i apolitycznej lekarskiej organizacji zawodowej".

Na temat współpracy lekarzy uzdrowiskowych z zarządami uzdrowisk w organizacji lecznictwa zgłoszono i wypowiedziano 3 referaty (dr Dydyński, prof. Szmurło, dr Wróblewski). Wywołały one żywą dyskusję, zakończoną wnioskami referentów, potwierdzonymi przez Zjazd.

Wniosek prof. Szmurły:

„Lekarze uzdrowiskowi, stanowiący czynnik pierwszorzędny w uzdrowiskach, powinni zrzeszać się w stowarzyszenia naukowe, mające na celu pogłębienie wiedzy, dotyczącej terenów ich pracy. Na terenie każdego zdrojowiska (uzdrowiska) powinna powstać przy zarządzie Rada Lekarska, której zadaniem byłoby czuwanie, ażeby dane zdrojowisko (uzdrowisko) pod względem swych urządzeń leczniczych i pod względem stosowania zabiegów leczniczych, oraz rozpowszechniania produktów leczniczych stało na wysokości wiedzy współczesnej. W skład tej rady powinni wchodzić z głosem decydującym: lekarz zakładowy (zdrojowy), kierownicy poszczególnych działów lecznictwa, wreszcie przedstawiciele naukowych towarzystw lekarskich odpowiednich zdrojowisk), Lekarskie towarzystwa naukowe zdrojowiskowe, oraz zarządy zdrojowisk (uzdrowisk) powinny dbać o to, ażeby w zdrojowiskach (uzdrowiskach) ordynowali wybitni fachowcy z dziedziny terapji fizykalnej".

Wniosek dr W. Wróblewskiego (Kraków — Żegiestów):

„Lekarze uzdrowisk polskich, skupieni jako sekcja przy Związku Lek. P. P., stwierdzają konieczność żywej współpracy z zarządami uzdrowisk w kierunku rozwoju i ulepszenia lecznictwa w uzdrowiskach. W tym celu domagają się:

1. ustawowego zabezpieczenia lekarzom większego udziału i wpływu w komisjach uzdrowiskowych, zarządach uzdrowisk, komitetach rozbudowy;

2. przekazania wszystkich spraw uzdrowisk w drugiej instancji przedewszystkiem wydziałom wojewódzkim, które to wydziały porozumiewać się będą, stosownie do rodzaju sprawy, z innymi wydziałami województwa;

3. ustawowego zakazu wydawania zabiegów leczniczych bez ordynacji miejscowych lekarzy uzdrowisk;

4. zasięgania opinji sekcji uzdrowiskowej Związku Lekarzy P. P. przy wszelkich zmianach ustawodawczych i następowych zarządzeniach, względnie dopuszczenia delegatów tej sekcji do obrad w odpowiednich obradach ciał opinjodawczych;

5. ułatwienia lekarzom uzdrowiskowym wyjazdów za granicę dla badania postępów balneotechniki".

Referat prof. L. Korczyńskiego:

„Balneologja i klimatologja, jako przedmioty konieczne studjum lekarskiego na uniwersytetach i dokształcanie w tej dziedzinie lekarzy praktyków", znalazł żywe poparcie wśród słuchaczów. Na ten temat wypowiedział — między innymi — nader cenne uwagi prof. Z. Orłowski z Wilna, zabierając parokrotnie głos w dyskusji.

Do tego referatu zgłosił wniosek dr A. Kaczyński (Niemirów) tej treści:

„Idea najszybszego stworzenia Polskiego Instytutu Balneologicznego, tak bardzo ważna dla całości naszego zdrojownictwa i jako takiego, zdaje się, być niedoceniana przez ogół lekarski wogóle, a lekarzy zdrojowych w szczególności. To też jednym z naczelnych postulatów

działalności sekcji lekarzy uzdrowiskowych winno być rozwinięcie propagandy w celu obudzenia wśród szerokich mas lekarzy zdrojowych stałej, czynnej współpracy w akcji zbiórkowej, która przy wspólnym wysiłku pozwoliłaby w najbliższym czasie stworzyć tę ważną placówkę, nawet bez uciekania się do pomocy innych czynników".

Prof. Z. Orłowski zgłosił następujący wniosek: „Zjazd wyraża przekonanie, że w budżecie fakultetów lekarskich winny być wstawione sumy na wycieczki naukowe do uzdrowisk (przedewszystkiem krajowych) lekarskiej młodzieży uniwersyteckiej".

Referat doc. Sabatowskiego p. t. „W sprawie specjalizacji lekarzy uzdrowiskowych" i dyskusja nad nim zakończyły stronę naukowo-organizacyjną Zjazdu.

Na wniosek prof. Szmurły Zjazd uchwalił: zwrócić się do Zarządu Głównego Związku Lekarzy P. P.: a) o druk referatów i możliwie pełne odtworzenie przebiegu dyskusji na łamach „Nowin Społ. Lek.", oraz b) o przedstawienie postulatów i uchwał Zjazdu władzom odnośnym i zainteresowanym instytucjom (Nowiny Społeczno Lekarskie, 1931, Nr. 9).

SPRAWOZDANIE
Z DZIAŁALNOŚCI KOŁA LEKARZY ZDROJOWYCH W TRUSKAWCU W R. 1930.

Walne zgromadzenie Koła Lekarzy w Truskawcu odbyło się dnia 18 maja b. r. Na wstępie przewodniczący Dr Zenon Pelczar oddał cześć zmarłemu członkowi Koła Drowi Joachimowi Mindesowi, co zebrani uczcili przez powstanie. Następnie przewodniczący złożył sprawozdanie z czynności Koła za rok ubiegły. Ze sprawozdania wynika, że Koło liczy 28 członków. Posiedzeń odbyto 9, z tego jedno z Zarządem Zdroju, celem wspólnego omówienia spraw, dotyczących rozwoju zdrojowiska. Wygłoszono na posiedzeniach naukowych następujące referaty: 1) Dr Proszowski: Sprawozdanie z pierwszego sezonu zimowego r. 1929/30; — 2) Dr Mischel: Nowe problemy w balneoterapji; — 3) Dr Proszowski: Tymczasowe doniesienie o wpływie wody ze źródła Marji na żołądek; 4) Dr Knossow: Zasady leczenia dietetycznego schorzeń żołądkowych; — 5) Dr Leder: O działaniu leczniczem wody ze źródła Zofji; — 6) Dr Krauzowa: Spostrzeżenia nad leczeniem chorób kobiecych w Truskawcu.

W dniach 16 i 17 września ubiegłego roku brało Koło udział w przyjęciu wycieczki lekarzy estońskich, łotewskich i węgierskich, urządzonem przez Zarząd Zdroju. Ponadto z ramienia Koła wygłosili odczyty o Truskawcu w ramach cyklu odczytów, urządzanych przez Związek Uzdrowisk Polskich w Warszawie Dr Edelman, Monis, Proszowski i Reich. Z okazji pożegnalnego zebra-

nia Koła przesłano kwotę 285 zł. na fundusz dla wdów i sierót po lekarzach Izby Lwowskiej.

Powyższe sprawozdanie przyjęto do wiadomości i jednogłośnie udzielono absolutorjum ustępującemu wydziałowi. Wybory na rok bieżący dały następujący wynik: Przewodniczący: Dr Zenon Pelczar, zastępcy przewodniczącego: Dr Jan Opieński i Dr Zdzisław Reich, sekretarz: Dr Karol Knossow, skarbnik: Dr Wiktor Proszowski, przewodniczący sądu koleżeńskiego: Dr Ignacy Zieliński, zastępca przewodn. sądu kol.: Dr Władysław Kluger, członkowie sądu kol.: Dr Rościsław Biłas, Dr Jakób Rudörfer i Dr Mieczysław Staszewski, zast. członków sądu kol.: Dr S. Albin, Dr Maurycy Leder i Dr Mischel sen.

W uznaniu zasług położonych dla rozwoju tutejszego Koła jako też pracy około podniesienia naszych zdrojowisk uchwalono przez aklamację zamianować pierwszym członkiem honorowym Koła długoletniego przewodniczącego tegoż Dra Zenona Pelczara. Na wniosek Przewodniczącego zamianowano jednocześnie członkiem honorowym Koła Prof. Dra Ludomiła Korczyńskiego w uznaniu Jego pracy i zasług na polu balneologji.

SPRAWOZDANIE Z WALNEGO ZEBRANIA POLSKIEGO TOW. BALNEOLOGICZNEGO

W R. 1931.

Tegoroczne Walne Zebranie odbyło się łącznie z Naukowem Posiedzeniem Krakowskiego Towarzystwa Lekarskiego dnia 22 kwietnia o godzinie 19-tej w Domu lekarskim przy ul. Radziwiłłowskiej L. 4, z następującym porządkiem dziennym: 1) Powitanie przez Prezesa Krakow. Tow. Lekarskiego; 2) Zagajenie Walnego Zebrania przez Prezesa Polskiego Tow. Baln.; 3) Odczytanie protokółu z ostatniego Walnego Zebrania; 4) Sprawozdanie Sekretarza P. T. B.; 5) Sprawozdanie Redaktora wydawnictw P. T. B.; 6) Sprawozdanie Bibljotekarza P. T. B.; 7) Sprawozdanie z akcji na rzecz Instytutu Balneologicznego; 8) Sprawozdanie Skarbnika P. T. B.; 9) Sprawozdanie Komisji Sprawdzającej; 10) Wybór członków honorowych P. T. B.; 11) Uzupełniający wybór członków Wydziału P. T. B.; 12) Wykład Prof. Dr. L. Korczyńskiego p. t.: „W sprawie lekarskiego i gospodarczego prestiżu polskiego zdrojownictwa“; 13) Dyskusja; 14) Wnioski i interpelacje.

Obok znacznego zastępu członków obu Towarzystw wzięli w niem udział, jako goście: wiceprez. m. Krakowa Dr. Schneider, naczelnik wojewódzkiego wydziału służby zdrowia Dr. Salak, dyrektor Izby Obrachunkowej m. Krakowa p. Jan Krzyżanowski, naczelny lekarz miejski Dr. Owsiński, b. senator Adelman, pułkownik Augustyn i w. in.

Zebranych powitał prezes Krak. Towarz. Lek. Prof. Dr. Franciszek Walter następującemi słowami:

Panie Prezesie, Panie i Panowie!

Otwierając zwyczajne posiedzenie naukowe Towarzystwa lekarskiego, mające dziś obradować wspólnie z Walnem Zgromadzeniem Towarzystwa Balneologicznego, mam zaszczyt powitać Państwa imieniem Zarządu Towarzystwa i wyrazić radość, że w naszym gmachu odbędą się wspólne obrady. Mogę Państwa zapewnić, że Towarzystwo lekarskie, które zawsze żywo się interesuje nowoczesnemi zagadnieniami wiedzy lekarskiej, z równem zainteresowaniem brać będzie udział w dzisiejszych obradach. Zarząd Towarzystwa lekarskiego, uznając doniosłość znaczenia istnienia i działalności Towarzystwa Balneologicznego na polu nauki, lecznictwa i rozwoju zdrojowisk ojczystych, uchwalił poprzeć szlachetne jego cele skromnym darem na powiększenie Funduszu Instytutu Balneologicznego.

Życząc jak najpomyślniejszego rozwoju i uwieńczenia korzystnymi wynikami wszelkich zamierzeń i pragnień, jakoteż dalszej owocnej działalności na polu polskiej balneologji i balneoterapji, otwieram posiedzenie i proszę Pana Prezesa Prof. Dr. Korczyńskiego o dalsze prowadzenie obrad.

Po objęciu przewodnictwa zwrócił się Prof. L. Korczyński do uczestników Zgromadzenia z następującem przemówieniem:

Wielce Szanowny Panie Prezesie!

Przyjmij, proszę, Panie Prezesie, bardzo serdeczne podziękowanie za dobre słowa dla Polskiego Towarzystwa Balneologicznego i za wyrażoną w nich dla niego Twoją i Towarzystwa Lekarskiego życzliwość.

Dzieje się tak poraz pierwszy od czasu stworzenia pierwszej polskiej organizacji zdrojowniczej, że

jej doroczne Walne Zebranie odbywa się wspólnie z naukowem posiedzeniem Krakowskiego Tow. Lekarskiego. Podnoszę to z naciskiem, bo widzę w tem zadatek trwałej, zgodnej i celowej roboty na polu rodzimej naszej balneologji, ugruntowanej na uznaniu wielkiej doniosłości nauki fizjoterapji elementarnej, a więc i na przyznaniu jej zupełnego równouprawnienia z innemi gałęziami klinicznej medycyny, Sprawia nam wielką radość, że stało się to w murach krakowskiej organizacji lekarskiej, w naszym starym Krakowie, w siedzibie dostojnego Jagiellońskiego Uniwersytetu.

Wielce Szanowne Zgromadzenie! U wstępu do tegorocznego naszego Walnego Zebrania spełnić mi wypada wyjątkowo smutny obowiązek, powiedzieć o ciężkiej stracie, jaką poniosła Krakowska Szkoła Lekarska, Uniwersytet Jagielloński, krakowski świat lekarski, a w nim także sfery balneologiczne, wreszcie całe nasze społeczeństwo przez nieoczekiwany, przedwczesny zgon ś. p. Jana Piltza, profesora klinicznego neurologji i psychiatrji i dziekana Wydziału lekarskiego. Znaliśmy Go wszyscy i wiemy, czem był i jakim był jako lekarz, jako nauczyciel akademicki i jako człowiek. Szczuplejsze grono wie nadto, jakim orędownikiem i jak bardzo życzliwym i wiernym przyjacielem był dla Towarzystwa Balneologicznego i dla całego polskiego zdrojownictwa. Niech tych parę słów będzie wyrazem bardzo wdzięcznej pamięci i wielkiej czci dla drogiego nam wszystkim Zmarłego.

Prócz tego straciło Towarzystwo dwóch swoich członków honorowych ś. p. profesora Edwarda Żebrowskiego i ś. p. Kazimierza Dłuskiego. Z pierwszym z pośród nich zszedł do grobu wytrawny klinicysta, wybitny nauczyciel kliniczny, doskonały

kierownik i szczery przyjaciel młodzieży lekarskiej, człowiek o bardzo dobrem sercu i o szerokich horyzontach myśli lekarskiej i ogólno ludzkiej. W drugim straciło społeczeństwo ideowego działacza społecznego, twórcę pierwszego klimatycznego sanatorjum dla chorych gruźliczych w Zakopanem i bardzo niecodziennego lekarza, a Towarzystwo nasze jednego z najstarszych swoich członków. Niech Im lekka będzie polska ziemia. Cześć Ich pamięci.

Towarzystwo Balneologiczne było w swojem założeniu zespołem ludzi, którzy za cel swój wzięli wszechstronną organizację zdrojownictwa i dążyli do tego celu bez względu na warunki, stwarzane przez życie. Wśród zmiennych losów działo się rozmaicie z Towarzystwem i z jego robotą. Były chwile, kiedy trzeba było sporego wysiłku woli i czynu, żeby trwać i nie zamrzeć. Odnosi się to zwłaszcza do czasów wojennych i do okresu kilku pierwszych lat powojennych. Szeregi jego członków stopniały wtedy tak bardzo, że o jakiejkolwiek wydatniejszej akcji nie można było ani marzyć nawet, wprost z braku sił i środków. To też pierwszą i najważniejszą troską jego kierowników w pierwszych latach po wojnie tworzyło formowanie nowych kadr i wewnętrzna ich organizacja. Starania, czynione w tym kierunku, dały dobre wyniki i zupełną już niemal w tej chwili konsolidację wszystkich czynników polskiego zdrojownictwa. Towarzystwo liczy obecnie 362 członków, w tem 285 członków czynnych. Należą do niego prawie wszystkie uzdrowiska i ogromna większość lekarzy zdrojowych.

Jako o bardzo korzystnem zdarzeniu wypada mi wspomnieć osobno o wstąpieniu do naszego grona Związku Uzdrowisk Polskich. Uważam je za ukoronowanie całego dzieła konsolidacji i za gwa-

rancję powodzenia szeroko pojętej i szczegółowo obmyślanej, zupełnie planowej akcji na polu polskiego zdrojownictwa. Niech mi wolno będzie i z tego jeszcze miejsca podziękować szczerze i serdecznie Zarządowi Związku za ten akt zawodowej solidarności.

Zeszłoroczny IV Zjazd Balneologiczny, urządzony ku upamiętnieniu dwudziestopięciolecia założenia Towarzystwa stworzył dobrą sposobność do rozszerzenia naszych stosunków w międzynarodowych sferach zdrojowniczych. Skorzystaliśmy z niej i wprowadziliśmy do naszego grona cały szereg wybitnych zagranicznych uczonych-balneologów w charakterze członków honorowych. Forma podziękowań, nadesłanych przez nich jako odpowiedź na zawiadomienia o ofiarowanem im odznaczeniu, daje dobre świadectwo o sposobie osądzania polskiej balneologicznej roboty.

Niestety nie możemy jeszcze w tej chwili iść z naszą robotą na arenę międzynarodową i streszczać jej wyniki na międzynarodowych Zjazdach, zwłaszcza na dorocznych zebraniach Londyńskiej International Society of Medical Hydrology. Istotną przeszkodę tworzy dorywczość, odznaczająca polskie balneologiczne naukowe badania i bardzo jeszcze stosunkowo nieliczny zastęp tych, co się niemi zajmują. I nie będzie lepiej tak długo na tem polu, jak długo nie zmienią się warunki naukowej pracy, nie powstaną dla niej zupełnie odrębne, własne warsztaty i nie powiększy się zastęp pracowników. Sprowadzenie tej zmiany to największa bodaj w tej chwili troska Towarzystwa Balneologicznego i całego naszego zdrojownictwa, oraz nigdy niesłabnący impuls do starań o stworzenie szkoły balneologicznej o celach dydaktycznych i ściśle naukowych. Za skromny jej zadatek uważaćby można przyznaną

na obecny rok szkolny przez Ministerstwo Oświaty naukową dotację dla wykładów balneologji w Uniwersytecie Jagiellońskim. Oby w ślad zatem pójść chciało utworzenie pierwszej w Polsce uniwersyteckiej katedry balneologji. Ale już i za to, co Ministerstwo uczyniło, niech mi wolno będzie wyrazić Mu lojalne i bardzo wdzięczne podziękowanie. Wdzięczna Mu będzie także krakowska młodzież lekarska, garnąca się do nauki balneo- i klimatologji.

Do rychłego zrealizowania planów w dziedzinie naukowej organizacji naszego zdrojownictwa stara się Towarzystwo przyczynić także własnym czynem i gromadzi zasoby finansowe na stworzenie bodaj skromnego na razie Instytutu Balneologicznego. O wynikach tej akcji powiem w osobnem sprawozdaniu.

Pierwszy objaw pewnej życzliwości w traktowaniu nauki balneologji schodzi się z bardzo znamiennem rozbudzeniem zajęcia sprawami zdrojownictwa i turystyki w sferach przemysłowych i w szczytowych sferach rządowych, powołanych do kierowania polityką gospodarczą państwa. Wyrazem tych zainteresowań był Zjazd Izb Przemysłowo-Handlowych, odbyty w Krakowie w grudniu 1930 z okazji osiemdziesięciolecia Izby Krakowskiej, z wykładami pp. wiceministra Skarbu, Stefana Starzyńskiego, kierownika Orbisu, dr. Fechera i moim. Obrady i uchwały zjazdowe posiadają wielką doniosłość dla naszego zdrojownictwa w całej jego rozciągłości. W bieżącym roku odbyła się w Warszawie konferencja turystyczna i konferencja zdrojownicza, druga konferencja zdrojownicza odbędzie się za kilka dni staraniem Związku Lekarzy Państwa Polskiego.

W chwili zakładania Towarzystwa Balneologicznego nie było w żadnej dzielnicy pokrajanej zaborami Polski jakiejkolwiek organizacji zdrojowni-

czej. Ustawa nasza musiała wobec tego zakreślać bardzo szerokie granice dla zakresu działalności tej jedynej orędowniczki zdrojownictwa. Życie pokazało, że dobrze z tem było i że dobrze jest w dalszym ciągu. Także i w obecnych warunkach nie możemy się ograniczać do samej tylko naukowo-lekarskiej roboty. Z medycyną są tak bardzo ściśle związane sprawy techniczne, przemysłowe i cała gospodarcza polityka uzdrowisk, że lekarz-balneolog znać je musi koniecznie, a na odwrót przemysł uzdrowiskowy i wszystko, co się z nim łączy, sięgać musi po radę i po pomoc do nauki i do praktyki lekarskiej. Świadomość tego stanu, poparta doświadczeniem, była dla Towarzystwa impulsem do zajmowania się zagadnieniami ustawodawstwa uzdrowiskowego, do rozstrząsania spraw przemysłu baleneotechnicznego i administracji uzdrowisk, a nawet do tworzenia inicjatywy dla powstania gospodarczej organizacji zdrojownictwa. Powstawały w ten sposób przesłanki dla czynnego udziału Towarzystwa w obecnej, na szeroką skalę obmyślanej akcji zdrojowniczej, złączonej organicznie z dawniejszą i z obecną robotą naszego zespołu.

Siłą rzeczy i naturalnym jej porządkiem wzięło Towarzystwo na swoje barki, w znaczeniu moralnem i w znaczeniu materjalnem, sprawę poważnej, zupełnie objektywnej propagandy krajowych uzdrowisk. Służyły jej i służą w dalszym ciągu Przegląd zdrojowo-kąpielowy i Pamiętnik Polskiego Towarzystwa Balneologicznego.

Mówię o tych rzeczach, znanych aż nadto dobrze członkom naszego Towarzystwa, bo po raz pierwszy składamy publicznie przed wielkiem forum lekarskiem krakowskiego świata lekarskiego doroczne nasze sprawozdanie i pragniemy gorąco, żeby ten świat także przez żywe słowo dowiedział się o pol-

skiej balneologicznej robocie, zajął się nią i przyjął ją za swoją.

Przez długi szereg lat starało się Towarzystwo Balneologiczne, jak mogło i umiało najlepiej, otaczać trwałą opieką wszystkie polskie uzdrowiska, wkładało w tę pracę swój mózg i swoje serce. Wierzę, że była z tego jakaś korzyść. Ale nie leżało i nie leży w jego mocy podołać całemu ogromowi pracy i dać naszemu zdrojownictwu i naszym uzdrowiskom to wszystko, czego im potrzeba, żeby były wzorowe, mocne i zasobne. Moc tę ma w swoich sercach, w swoich mózgach i swoich rękach dopiero cały polski świat lekarski. Dziś, w arcyciężkich czasach powszechnego przesilenia gospodarczego, sięgającego aż do korzeni społecznego bytu, trzeba zbudzić te moce — wszystkie i u wszystkich. Każdy z nas, jak tu jesteśmy, czuje to aż nadto dobrze. I bodaj że zbyteczna będzie moja prośba. Ale jakkolwiek wierzę, że zbyteczna, jednak całem sercem zwracam się do całego polskiego świata lekarskiego, tego, co jest na tej sali i tego, co go niema na niej, i wołam gorąco o serdeczną, o mocną i o niezłomną pomoc i opiekę dla wszystkich krajowych uzdrowisk. Bez niej nie ostoją się w tych przełomowych czasach. Z nią przetrwają. A gdy lepsze nastaną, rozkwitną i spotężnieją i dadzą żywe świadectwo o wielkiej etycznej i narodowej wartości całego polskiego świata lekarskiego.

Po zwolnieniu Zarządu P. T. B. przez W. Zgromadzenie z odczytania protokółu zeszłorocznego W. Zgromadzenia, wydrukowanego w całości w „Przeglądzie zdrojowo-kąpielowym“ i w IX. Tomie Pamiętnika P. T. B. nastąpiło:

Sprawozdanie Sekretarza i Bibljotekarza (Dr. Ludwik Łuka):

Działalność swą w roku sprawozdawczym rozpoczęło P. T. B. posiedzeniem Wydziału w dniu 16 marca 1930, poświęconem sprawom Walnego Zebrania i organizacji zjazdu balneologicznego w Krakowie.

Walne Zebranie odbyło się 5 kwietnia 1930 r. Sprawozdanie ogłoszono w Nrze 9 Przeglądu Zdrojowo-Kąpielowego i w Pamiętniku P. T. B. tom IX z r. 1930. Organizacją Zjazdu balneologicznego zajęły się powołane ad hoc komisje kwaterunkowa, gospodarcza i sprawozdawcza.

Zjazd balneologiczny odbył się w dniach 12 i 13 kwietnia 1930 r. w Krakowie.

W posiedzeniu inauguracyjnem Zjazdu wzięło udział wiele wybitnych osobistości, m. in. rektor Un. Jag. prof. Hoyer, wojewoda krakowski Kwaśniewski, prezes Akademji Umiejętności rektor Kostanecki, prorektor Akad. Górniczej prof. Krauze, prezydent m. Krakowa, senator Rolle, wiceprezydent Schneider, reprezentant województwa śląskiego Dr Orszulok, prezydent m. Inowrocławia Jankowski, dziekan wydz. lek. śp. prof. Piltz, profesorowie Wachholz, Majewski, Latkowski, Szumowski, Tempka, prof. Akad. Sztuk Pięknych Wodzinowski, szef sztabu D. O. K. V. pułk. Bolesławicz, prezes Greger, prezes Izby Lekarskiej Strzemieński, naczelnik wojewódzkiego wydziału Służby Zdrowia Dr Wróblewski, szef sanitarny D. O. K. V. Dr Misiura, naczelny lekarz m. Krakowa Dr Owsiński, naczelny lekarz Okr. Zw. K. Ch. Dr Kunicki, dyrektor szpitala św. Łazarza Dr Topolnicki, dyrektor szpitala izraelickiego Dr Landau, prezes Zw. Uzdrowisk Polskich Marszałek Jarosz, reprezentanci wszystkich prawie uzdrowisk, reprezentant Izby Handlowej i Przemysłowej w Krakowie, reprezentanci Polskiego Towarzystwa Tatrzańskiego i Polskiego Związku Turystycznego oraz wielu innych.

Po powitaniu uczestników przez prof. Korczyńskiego dokonano wyboru honorowego prezydjum zjazdu w oso-

bach rektora Gluzińskiego z Warszawy, rektora Marchlewskiego z Krakowa, prof. Gantkowskiego z Poznania, prof. Renckiego ze Lwowa, prof. Januszkiewicza z Wilna oraz prezesów urzędujących w osobach Dra Pelczara Zenona, marszałka Jarosza, prof. Tempki i trzech sekretarzy.

Po wyborze prezydjum i objęciu przewodnictwa przez Dra Pelczara, wygłoszono szereg oficjalnych powitań i odczytano wiele depesz krajowych i zagranicznych z serdecznemi życzeniami dla Zjazdu, między innemi z zagranicy od Towarzystw balneologicznych czeskiego, niemieckiego i rumuńskiego.

W ciągu obu dni zjazdowych wygłoszono szereg referatów, które zostały in extenso opublikowane w Pamiętniku Polskiego Towarzystwa Balneologicznego.

W łączności ze Zjazdem urządziło P. T. B. wystawę balneologiczną, w której jednak tylko nieznaczna ilość uzdrowisk wzięła udział.

Na zakończenie obrad uchwalono jednogłośnie następujące rezolucje:

1) Dla podniesienia polskich uzdrowisk na należyty poziom konieczną jest wytężona zbiorowa akcja czynników rządowych i samorządowych, organizacyj społecznych, naukowych i gospodarczych, oraz całego społeczeństwa, jako takiego. Akcja ta może być w całej pełni owocną dopiero wtedy, kiedy przy wydziałach lekarskich polskich uniwersytetów powstaną katedry balneologji i kiedy zostanie utworzony instytut balneologiczny, wzorowany zasadniczo na tego rodzaju instytucjach, jak geologiczny, meteorologiczny, rolniczy i t. p.

2) Pierwsza katedra balneologji powinna powstać przy wydziale lekarskim w Kakowie. Kraków jest predystowany na siedzibę Instytutu balneologicznego.

3) Zjazd wita z radością inicjatywę instytucyj ubezpieczeń społecznych w kierunku tworzenia lecznic po

uzdrowiskach, w których z leczenia uzdrowiskowego mogliby korzystać ludzie niezamożni.

4) Zjazd wyraża życzenie, żeby P. T. B. ujęło w swoje ręce zaznajamianie studentów medycyny i lekarzy z polskiemi uzdrowiskami i z leczeniem uzdrowiskowem przez urządzanie zbiorowych wycieczek w porze zdrojowej. Równocześnie z tem apeluje do zarządów uzdrowisk, ażeby urządzanie takich wycieczek ułatwiały przez pokrywanie kosztów utrzymania niezamożnych uczestników wycieczek.

5) W komisjach uzdrowiskowych i we wszelkiego rodzaju komitetach, powoływanych w uzdrowiskach do obradowania, względnie do rozstrzygania o sprawach danego uzdrowiska, powinni zasiadać lekarze zdrojowi danego uzdrowiska na równych prawach z innymi członkami komisyj.

6) Wszelkie stanowiska lekarskie po uzdrowiskach, w szczególności stanowiska kierownicze w lecznicach społecznych instytucyj ubezpieczeniowych powinny być obsadzane drogą konkursów.

Rachunek zjazdowy wynosi w przychodach **2,848 zł.**, w rozchodach **3.109.95 zł.** Niedobór w kwocie 261.95 został pokryty z kasy wydawnictw P. T. B. Szczegółowe zestawienie przychodów i rozchodów opiewa:

Dochód:

Wkładki uczestników Zjazdu	2.205 zł.
Od wystawców na koszty wystawy	425 zł.
Za sprzedane odznaki P. T. B.	218 zł.
Razem .	2.848 zł.

Wydatki:

Sporządzenie druków	281·— zł.
Papier i koperty	58·75 zł.
Portorja	200·— zł.
Odznaki P. T. B. i pieczątki	819·— zł.
Do przeniesienia	1358·75

	Z przeniesienia	1.358·75 zł.
Bankiet w Starym Teatrze		1.580·— zł.
Służba w Muzeum Przemysłowem		85·— zł.
Oprawa książek na wystawę		36·— zł.
Różne drobne wydatki		70·— zł.
	Razem .	3.109·75 zł.

Ilość członków P. T. B. wzrasta stale. Obecnie liczy P. T. B. 362 członków, w tem 285 czynnych. Członkami P. T. B. są prawie wszystkie uzdrowiska i duża większość lekarzy zdrojowych.

Zwiększa się również i zakres spraw, w których rola P. T. B. jest ważną, a nieraz decydującą. Dzisiaj niema już prawie żadnej akcji na polu zdrojownictwa i turystyki, któraby się nie opierała o P. T. B.

Na zjeździe jubileuszowym Krakowskiej Izby przemysłowej i handlowej, na którym omawiano sprawy zdrojownictwa i turystyki z myślą o stworzeniu regjonalnej organizacji zwrócono się do prezydjum P. T. B. z prośbą o wykład na temat postulatów zdrojownictwa wogóle. Z podobną prośbą odniósł się do P. T. B. Departament Służby Zdrowia w M. S. Wewn. z okazji konferencji zdrojowniczej, odbytej 21 marca b. r. w Warszawie, jakoteż Zarząd główny Związku Lekarzy Państwa Polskiego, organizujący Zjazd lekarzy uzdrowiskowych w dniu 26 kwietnia b. r. w Warszawie. Referaty opracował i wygłosił Prof. Korczyński. W razie potrzeby porozumiewają się również z P. T. B. i władze rządowe w sprawach fachowych, odnoszących się do zdrojownictwa.

Z ramienia P. T. B. brał udział prezes Prof. Korczyński w III zjeździe lekarskim w Krynicy, gdzie wygłosił wykład „O konstytucji wegetatywnej i o formujących ją czynnikach“, oraz w I zjeździe dla badania i zwalczania reumatyzmu w Inowrocławiu, gdzie wygłosił wykład p. t.: „Wytyczne dla klinicznego leczenia

reumatyzmu". Nadto na zaproszenie Komitetu organizacyjnego międzynarodowych kursów dla lekarzy w Karlsbadzie wziął Prof. Korczyński udział w tych kursach i wygłosił wykład: „Die vegetative Konstitution und deren Bildner".

W czerwcu 1930 r. zorganizowało P. T. B. I-ą naukową wycieczkę balneologiczną pod przewodnictwem prezesa Prof. Korczyńskiego. W wycieczce tej wzięło udział około 40 studentów 4-go i 5-go r. medycyny. Wycieczka zwiedziła Krościenko, Szczawnicę, Krynicę i Żegiestów. Opis jej, skreślony przez jednego z uczestników, znajduje się w 7-ym Nrze „Przeglądu Zdrojowo-kąpielowego" z r. 1930 i w IX tomie „Pamiętnika P. T. B."

Towarzystwo wzięło udział w Międzynarodowej Wystawie Komunikacji i Turystyki w Poznaniu i otrzymało na niej za swoje wydawnictwa i graficzne zestawienia List pochwalny.

W okresie sprawozdawczym odbyły się 2 posiedzenia Wydziału, trzecie — jesienne — zbiegło się datą swą z datą pogrzebu ś. p. Prof. Piltza, dziekana Wydziału lekarskiego i z tego powodu zostało odwołane.

Do sprawozdania sekretarza dołączam krótkie sprawozdanie bibljotekarza P. T. B.

Wydawnictwa krajowe i zagraniczne otrzymywane przeważnie drogą wymiany, częściowo drogą prenumeraty, mieszczą się prawie w zupełności w ramach zakreślonych zeszłorocznem sprawozdaniem, ogłoszonem przez Redakcję wydawnictw P. T. B.

W roku sprawozdawczym przybyły w drodze wymiany: Wydawnictwo Okręgowego Związku Kas Chorych „Droga do zdrowia", „Nowiny Lekarskie" i „Przegląd dentystyczny".

Podobnie jak w roku ubiegłym, tak i obecnie z naciskiem trzeba zaznaczyć, że sprawa lokalu na pomieszczenie bibljoteki i agend P. T. B. jest nadal sprawą piekącą

i nie cierpiącą zwłoki, gdyż w najbliższym czasie nie wystarczy na pomieszczenie bibljoteki gościna, użyczona Towarzystwu przez Prezesa w jego mieszkaniu.

Sprawozdanie Komitetu redakcyjnego. (Dr. E. Żuliński).

Stajemy dzisiaj przed Szanownem Zgromadzeniem z VI-tem z rzędu sprawozdaniem z działalności naszej wydawniczej za rok 1930.

W roku sprawozdawczym wydaliśmy, jak lat poprzednich, 10 numerów „Przeglądu Zdrojowo-Kąpielowego“ i IX tom „Pamiętnika P. T. B.“

Treść artykułów, umieszczanych w „Przeglądzie“ tworzyły prace ściśle lekarskie, referaty z prac fizjoterapeutycznych, publikowanych w polskich i zagranicznych pismach lekarskich — artykuły treści gospodarczej i organizacyjnej, artykuły sprawozdawcze, korespondencje — wreszcie ogłaszaliśmy najżywotniejsze wiadomości, tyczące się zdrojownictwa, turystyki i komunikacji.

Rozpoczęte w roku zeszłym poraz pierwszy publikowanie artykułów w językach obcych, prowadziliśmy w dalszym ciągu, drukując dwie prace w języku niemieckim i jedną pracę w języku francuskim.

Ze względu na rok jubileuszowy 25-letniego istnienia Polskiego Towarzystwa Balneologicznego, zamieściliśmy bardzo szczegółowe sprawozdanie z IV-go Zjazdu Balneologicznego, który się odbył w roku zeszłym w dniach 12 i 13 kwietnia w Krakowie — a wszystkie wykłady, wygłoszone na zjeździe podaliśmy in extenso w „Pamiętniku P. T. B.“

Mimo, że leży nam bardzo na sercu stworzenie osobnego, ściśle naukowego organu balneologicznego, urzeczywistnienie tego planu jak było, tak jeszcze dziś jest niewykonalne. — Bo, choć warunki wydawnicze o wiele zmieniły się na lepsze, gdyż liczba

chętnych współpracowników ciągle się powiększa a warunki materjalne coraz są lepsze — to na to, aby stworzyć osobne, specjalne organy, jak naukowy, balneotechniczny i przemysłowo-gospodarczy — niemamy jeszcze ani funduszów, ani współpracowników do wszystkich trzech wymienionych działów.

Nie wątpimy, że w przyszłości, może nawet niedalekiej, uda nam się ten tak ważny postulat w czyn wprowadzić, ale na razie musimy jeszcze dotychczasowy wszechstronny charakter „Przeglądu“ zatrzymać.

Sprawozdanie Kasowe wydawnictw P. T. B. za rok 1930 przedstawia się następująco:

a) DOCHODY

Za ogłoszenia w „Przeglądzie Zdrojowo-Kąpielowym“	6.717.74
Z prenumeraty „Przeglądu Zdrojowo-Kąpielowego“	339.00
Za sprzedane „Pamiętniki“ P. T. B.	152.50
Zwrot wierzytelności za ogłoszenia w roku 1929 . . .	410.00
Z Kasy Polskiego Tow. Balneologicznego	2.958.00
Zasiłek miasta Krakowa . . . . , , ,	500.00
Zasiłek Izby Przemysłowo Handlowej w Krakowie .	550.00
Datek Prof. Dra L. Korczyńskiego	140.00
Pożyczka od Prof. Dra L. Korczyńskiego	426.44
Odsetki z Pocztowej Kasy Oszczędności	5.41
Pozostałości z rachunku P. K. O. z roku 1929 . .	76.74
Razem	12.275.83

b) WYDATKI

Druk i ekspedycja Przeglądu Zdrojowo-Kąpielowego	8.459.00
Wydanie 9 tomu Pamiętnika P. T. B., Odbitki rozsyłka	2.040.00
Wydatki administracyjne	250.00
Na pokrycie niedoboru 4-go Zjazdu balneologicznego	261.95
Korespondencja	160.00
Sporządzenie klisz . . . . ,	160.61

Koszta wyjazdu delegata P. T. B. na III-ci Zjazd lekarski w Krynicy i na Iszy Zjazd przeciwreumatyczny w Inowrocławiu	140,00
Oprawa książek z Bibljoteki P. T. B.	127.40
Datek na Instytut Balneologiczny	78.00
Druk i rozsyłka zaproszeń na Walne Zebranie 1930 r.	30.55
Wkładka członkowska do Towarzystwa Przyrodników im. Kopernika w roku 1930	20.00
Nowe pieczątki kauczukowe	24.20
Rozsyłka „Pamiętnika" P. T. B. za rok 1929	88.00
Druki i koszty manipulacyjne P. K. O.	35.25
Prowizja akwizatorów ogłoszeń	31.25
Razem	11.906.21

c) ZESTAWIENIE

Dochody	12.275.83
Wydatki	11.906.21
Saldo na rok 1931 (na rachunku P. K. O.) .	369.62

WIERZYTELNOŚCI

Dr M. Staszewski z Truskawca za ogłoszenia w „Przeglądzie Zdrojowo - Kąpielowym" . . . . ,	391.00
Zarząd Żegiestowa za ogłoszenia w „Przeglądzie" .	215.00
Zarząd Iwonicza za ogłoszenia w Pamiętniku z 1930	120.00
Zarząd Truskawca za ogłoszenia w Pamiętniku	100.00
Zarząd źródeł w Krościenku za ogł. w Pamiętniku	90.00
Zarząd Ems za ogłoszenia w Pamiętniku	100.00
Zarząd Kissingen za ogłoszenia w Pamiętniku . .	100.00
Zarząd Piszczan za ogłoszenia w Pamiętniku . .	100.00
Zarząd Wildungen za ogłoszenia w Pamiętniku . .	100.00
Razem	1.316.00

Już po zamknięciu rachunku wpłynęło od Zarządu źródeł kruszcowych w Krościenku	90.00
Od Zarządu Ems	100.00
Od Zarządu Kissingen	100.00

Od Zarządu Piszczan . . . . , , , 100.00
Od Zarządu Wildungen . . . . , , 100.00

Powyższe sprawozdanie Kasowe wykazuje, że rok 1930 zamknęliśmy nadwyżką 369 zł. 62 groszy, pozatem należy się nam jeszcze od wierzycieli za zamieszczone ogłoszenia w „Przeglądzie Zdrojowo - Kąpielowym“ i w IX-tym tomie „Pamiętnika Polskiego Towarzystwa Balneologicznego“ 1316 złotych, mniej 490 zł., o których powyżej wspomniałem.

Opierając się na doświadczeniu lat ubiegłych, żywimy nadzieję, że pewna część dłużników wyrówna swoje rachunki, ale niestety zwrot większej części wierzytelności, musimy uważać za bardzo wątpliwy, jeżeli nie za zupełnie beznadziejny.

A jednak smutny to objaw i smutne pojmowanie obowiązków.

Mimo, że wydawnictwo „Przegląd Zdrojowo-Kąpielowy“ i Pamiętnik Polskiego Towarzystwa Balneologicznego nie są przedsiębiorstwem dochodowem, ale pracą ideową, to jednak realizowanie tej pracy musi za sobą pociągać koszty, które Komitet redakcyjny obowiązany jest pokryć — nie może więc robić podarunków z ogłoszeń, bo za nie sam płaci.

Niewątpliwie obecne ciężkie czasy, w lwiej części powodują niewypłacalność naszych dłużników, ale ponieważ na ogólną sumę wierzytelności 1316 złotych, składają się niezbyt wielkie pojedyncze sumy — to mogliby nasi dłużnicy, choćby ratami je upłacać.

Że ogłoszenia, zamieszczane w „Przeglądzie“ i w Pamiętniku P. T. B. przedstawiają dla ogłaszających się odpowiednią wartość, świadczy o tem najlepiej choćby to, że z roku na rok liczba ich się zwiększa. To zaś, że ogłoszenia swe zamieszczają nietylko polskie ale i zagraniczne uzdrowiska i firmy stwierdza wymownie fakt, że „Przegląd Zdrojowo-Kąpielowy“ szeroko się rozcho-

dzi — i że o istnieniu jego zainteresowani dobrze wiedzą.

Uwagi powyższe nie nastrajają nas jednak pesymistycznie — i mamy pełną nadzieję, że powoli, ze zmianą stosunków ogólno-gospodarczych i stan finansowy Przeglądu będzie pomyślniejszy.

Nie zrażaliśmy się trudnościami wtedy, kiedy zaczynaliśmy naszą działalność wydawniczą, mimo, że środki materjalne mieliśmy bardzo szczupłe, a poparcia żadnego. Dziś, kiedy strona finansowa o wiele mniej już czyni trudności, a Koła lekarskie zdrojowniczo-przemysłowe, władze rządowe i autonomiczne, a wreszcie społeczeństwo polskie — życzliwie do pracy naszej się odnoszą — z otuchą w sercu patrzymy w przyszłość, ufni, że praca nasza przyniesie rzeczywisty pożytek naszym uzdrowiskom, a więc i całemu polskiemu społeczeństwu.

Kończąc nasze sprawozdanie, pozwolę sobie w imieniu Komitetu redakcyjnego złożyć najserdeczniejsze podziękowanie wszystkim łaskawym współpracownikom, których ofiarnej i chętnej pracy zawdzięczamy możność utrzymania „Przeglądu“ na odpowiednim poziomie, oraz tym wszystkim, co w jakikolwiek sposób pomagają nam w dążeniach do rozwoju i ulepszenia naszych wydawnictw. W tem miejscu muszę zawiadomić Szanowne Zgromadzenie, że w ostatnich czasach pozyskaliśmy jeszcze współpracę pp.: Prof. Modrakowskiego i Prof. Nowaka.

Również serdeczne podziękowanie należy się od nas gminie miasta Krakowa za ofiarowanie na cele wydawnictw 500 złotych i Izbie Przemysłowo-Handlowej w Krakowie za zasiłek w sumie 550 zł.

Sprawozdanie z akcji na rzecz Instytutu Balneologicznego (Prof. Dr. L. Korczyński). Zaznaczające się w zeszłym roku już bardzo wyraźnie przesilenie gospodarcze wpłynęło niekorzystnie także na akcję instytuto-

wą Towarzystwa. O wynikach jej objaśnia zamieszczone poniżej sprawozdanie rachunkowe.

A) DOCHÓD.

Ze sfer lekarskich:

Rada Wydziału lek. Uniw. Jagiel. 200 zł., Związek Lekarzy P. P. 300 zł., Dr Ant. Kaczyński z Niemirowa 50 zł., Tenże zebrane na bloczki 122.50 zł., Tenże dochód z balu w Niemirowie 445.61 zł., Dr Zenon Pelczar z bloczków 385 zł., Dr Ignacy Dembicki z bloczków 130 zł., Tenże zebrane od lekarzy na kursach dokształcających w Ciechocinku 50 zł., Dr St. Sroczyński, zebrane na I. Zjeździe Przeciwreumatycznym w Inowrocławiu 200 zł., Dr Edward Żuliński z bloczków 10 zł., Tenże dochód z balu w Szczawnicy 350.16 zł., Prof. Dr Zenon Orłowski pozostałość z funduszu wycieczki balneologicznej studentów i absolwentów medycyny Uniw. Stefana Batorego 360 zł., Dr M. Mazurek i stud. med. Włodz. Nalepiński z bloczków 147 zł., Doktorzy Cybulski, Łuka i Nowosielski z bloczków 84.50 zł., Dr Leon Szajerowicz z bloczków 55 zł., Gen.-lek. Dr Zieliński z bloczków 97 zł., Dr Jan Opieński z bloczków 86 zł., Dr S. Mischel (sen.) z bloczków 40 zł., Dr St. Typrowicz z Jastrzębia 20 zł., Dr Krasowski z Solca 100 zł., Dr Maliszewski z Solca 25 zł., Dr K. Glazór, Marienbad, z bloczków 56 zł., Dr Pajączkowski z Sanoka 5 zł., Dr Knossow, Truskawiec, z bloczków 16.50 zł., Polskie Towarzystwo Balneologiczne 78 zł., Prof. Dr L. Korczyński 25.54 zł. **Razem 3.438.81 zł.**

Instytucje finansowe i przemysłowe:

Bank Bospodarstwa Krajowego 1000 zł., Komunalna Kasa Oszczędności m. Krakowa 300 zł., Izba Handlowo-Przemysłowa w Krakowie 100 zł., Zakłady przemysłowe L. Spiess i Syn Sp. akc. Warszawa 300 zł., Zakłady przemysłowe mag. Klawe Sp. akc. Warszawa 200 zł., Biopharma, Wiedeń, 200 zł., Zakłady przemysłowe Lumiere R. 100 zł., Arcichowski, Dom handlowy, Warszawa, 215 zł., Apteka Nitribitta 100 zł., Apteka Tepy 10 zł. **Razem 2.525 zł.**

Uzdrowiska:

Inowrocław 500 zł., Truskawiec 100 zł., Solec — inż. Daniewski 100 zł., Zakopane 50 zł., Lubień Wielki 50 zł., Ustroń 30 zł. **Razem 830 zł.**

Z innych źródeł:

Ks. Prałat Kopytkiewicz z Filadelfji S. Z. A. P. 50 zł., Rabin Nussim Lajb Twerski 20 zł., Józef Brudner 15 zł., Wytwórnia Burkut 3.20 zł. **Razem 88.20 zł.**

Odsetki 2.726.73 zł.

Suma datków, zebranych na Fundusz Budowy Instytutu Balneologicznego w r. 1930 wynosi 9.608.74 zł.

B) ROZCHÓD.

Druk sprawozdania rachunkowego za rok 1929 — 38 zł., Opłaty manipulacyjne P. K. O. 5.55 zł., Spis uczestników obrotu czekowego 4 zł., Opłaty listów i druków 19.60 zł. — **Suma wydatków 67.15 zł.**

C) ZESTAWIENIE.

Dochód w roku 1930 — 9.608.74 zł., Rozchód w roku 1930 67.15 zł., Zostaje na rachunku Fuduszu Budowy Instytutu Balneologicznego 9.541.59 zł., Łącznie z wykazanymi do dnia 31. grudnia 1929 r. zł. 31.983.93 **wynosi majątek Funduszu Budowy Instytutu Balneologicznego zł. 41.525.52.**

Mimo niekorzystnych warunków posunęła się sprawa także w r. 1930 o znaczny krok naprzód. Jak zawsze prawie, przyczynili się do tego w największej mierze lekarze. Drugie po nich miejsce zajmują instytucje finansowe i zakłady przemysłowe. Z rzetelnem uznaniem podkreślam zwłaszcza ofiarność Zakładów p. f. Spiess i Syn, oraz p. f. Magister Klawe, które już od 3 lat składają co roku po paręset złotych na Fundusz Instytutu Balneologicznego. Za pośrednictwem Domu Handlowego p. Rudolfa Arcichowskiego w Warszawie przybyło 200 zł. od Dyrekcji wiedeńskiej wytwórni chem.-farmaceutycznej, „Biopharma", wprost od p. Arcichowskiego 215 zł. Bardzo skromnie przedstawia się w sprawozdaniu rachunkowem udział naszych uzdrowisk. Zupełną pustką świeci pozycja datków, wnoszonych przez właścicieli hoteli, pensjonatów i wil; bardzo tylko niewielką kwotę dały komisje i zarządy uzdrowiskowe.

Z początkiem bieżącego roku zwrócił się Zarząd Towarzystwa, podobnie jak w ubiegłych latach, do kilku instytucyj finansowych z prośbą o zasilenie funduszu i oczekuje z ufnością wyników tych zabiegów. Odmowna odpowiedź nadeszła tylko z Naczelnej Dyrekcji Pocztowej Kasy Oszczędności w Warszawie.

Niesposób stawiać horoskopów na tegoroczną porę zdrojową. Wierzymy, że mimo ciężkich warunków gospodarczych powiększą się instytutowe fundusze. Upoważnia nas do tego powszechniejsze zajęcie się sprawą naukowej organizacji polskiej balneologji, a w pewnej mierze i ten szczegół, że już dotychczas wpłynęło do kasy Funduszu przeszło 1.000 zł.

Niepodrzędne moralne znaczenie posiadają zwłaszcza datki, przysłane przez Dziekanaty wydziałów lekarskich w Krakowie, w Poznaniu i w Wilnie, oraz datek uchwalony przez Zarząd Krakowskiego Towarzystwa lekarskiego, jak niemniej datek, zapowiedziany przez Zarząd Krakowskiej Izby lekarskiej. Spodziewamy się, że także i w tym roku wpłynie pewna kwota od Głównego Zarządu Związku Lekarzy P. P. Od paru uzdrowisk otrzymaliśmy zawiadomienia o wstawieniu do budżetów komisyj zdrojowych pewnych kwot na rzecz Instytutu.

Nie robimy milowych kroków, ale z każdym rokiem jesteśmy bliżej naszego celu i wiemy, że osiągniemy go napewne. Wszystkim, co idą z nami ręka w rękę w tej całej robocie, dziękujemy z całego serca. Tych, co nie szli dotychczas, prosimy, niemniej serdecznie, żeby pójść zechcieli.

Sprawozdanie Skarbnika (Dr. T. Piotrowski):

Pozostałość kasowa z r. 1929	225.96 zł.
Wpływ z r. 1930	3592.12 zł.
Razem .	3818.05 zł.

Wpływy roku 1930 powstały:

1) z wkładek członków	2742.12 zł.
2) z Darów na Instytut	225.— zł.
3) z opłat zjazdu Balneolog.	480.— zł.
4) z opłat wystawy	95.— zł.
5) i przesłanych mylnie za ogłoszenia w Przeglądzie	50.— zł.
Razem .	3592.12 zł.

Rozchód z r. 1930.

Przekazano Komitetowi Zjazdu	480.— zł.
Przekazano Komitetowi wystawy	90.— zł.
Przekazano budowie Instytutu	225.— zł.
Przekazano Redakcji Przeglądu	2758.— zł.
Prenumerata czasopism i portoria	96.80 zł.
Razem .	3649.80 zł.

Pozostałość na rok 1931 **158 zł. 28 g.**

Z czynnych członków Towarzystwa jest 71 zrzeszonych w miejscowych Tow. w Inowrocławiu, Krynicy i Rabce; za tych zrzeszenia płacą połowę opłaty. Z reszty t. j. 126 członków zaledwie 53 zapłaciło wkładkę, która równa jest jednej wizycie w sezonie. Gorzej jeszcze przedstawia się wpłata ze strony zdrojowisk i uzdrowisk, bo na 58 członków zapłaciło wkładkę zaledwie 9, chociaż cała praca Towarzystwa jest skierowana w celu ich podniesienia i propagandy krajowych uzdrowisk. Nie będzie od rzeczy, jeżeli nadmienię, że każdy członek Towarzystwa otrzymuje pełny rocznik Przeglądu zdrojowo-kąpielowego i każdego roku nowy tom Pamiętnika P. T. B. Członkowie, niepłacący wkładek, narażają Towarzystwo wprost na koszty i na straty.

Sprawozdanie Komisji Rewizyjnej złożył Dr. Świerz, oświadczając, że po zbadaniu rachunków stwierdzono zupełną zgodność z zestawieniami rachunkowemi, przedstawionemi Walnemu Zgromadzeniu i wniósł, imieniem Komisji, udzielenie Zarządowi Towarzystwa absolutorjum. Uchwalono jednogłośnie bez dyskusji.

Na Członków honorowych zaproponował Przewodniczący, imieniem wydziału, Dr. Ignacego Dembickiego, czynnego członka P. T. B. od jego założenia, oraz ś. p. Dr. Jana Frączkiewicza, długoletniego redaktora Przeglądu zdrojowo-kąpielowego, aż do wybuchu wojny światowej. Wyboru dokonano przez aklamację.

Jako nowych Członków Wydziału wybrano jednogłośnie Dr. Antoniego Kaczyńskiego z Niemirowa i Dr. Adolfa Mestera z Krakowa.

Po wykładzie Prof. L. Korczyńskiego p. t. „W sprawie lekarskiego i gospodarczego prestiżu polskiego zdrojownictwa“ i po krótkiej dyskusji o nim, podziękował Przewodniczący wszystkim uczestnikom Zebrania oraz wszystkim sprawozdawcom i zamknął Walne Zgromadzenie.

PROF. DR L. KORCZYŃSKI.

INSTYTUT BALNEOLOGICZNY A OPŁATY KURACYJNE*).

Już w samym początku akcji, zainaugurowanej przez Polskie T-wo Balneologiczne w celu stworzenia w Krakowie Instytutu Balneologicznego, jako naukowego ośrodka polskiej balneologji, wystosował Zarząd P. T. B. pismo do wszystkich komisyj uzdrowiskowych w sprawie dodatkowych opłat na rzecz Funduszu Instytutu, wnoszonych przez gości uzdrowiskowych, płacących taksy kuracyjne. Apel ten nie odniósł, niestety, żadnego skutku.

Potrzebę i to nieodzowną naukowego ośrodka dla naszego zdrojownictwa uznają bez wszelkich zastrzeżeń sfery zdrojownicze, zarówno lekarskie jak przemysłowe, wszyscy lekarze i wszystkie organizacje lekarskie, uznaje ją rząd i całe, świadome tych rzeczy, społeczeństwo. Stwierdzają ją wielokrotne rezolucje, uchwalane na zjazdach i zebraniach wszelkiego rodzaju organizacyj, m. in. także na zeszłorocznym Zjeździe Izb Przemysłowo-handlowych, odbytym z okazji 80-ciolecia Krakowskiej Izby Przemysłowo-handlowej. Ale rzecz sama nie zmienia się przez to ani na jotę. Realizowaniem idei instytutowej zajmuje się w dalszym ciągu samo jedno tylko Polskie Towarzystwo Balneologiczne. Żmudną drobia-

*) Wysłano jako odezwę P. T. B. do Komisyj i do Zarządów uzdrowiskowych.

zgową robotą zebrało na to dotychczas blisko 50 tysięcy złotych. O ileż więcej byłoby tych tysięcy, gdyby apel Towarzystwa nie był przebrzmiał bez echa! Dodatek 1 proc. do opłat zdrojowych oznaczałby dla Funduszu Instytutowego co najmniej 20.000 zł. rocznego przybytku. Indywidualne świadczenia gości zdrojowych wahałyby się w granicach 5—30 groszy. Czy to takie wielkie obciążenie? I czy znalazłby się ktokolwiek coby przeciw niemu remonstrował?

Na dobrą rzecz nie jest nigdy zapóźno. Zarząd Polskiego Towarzystwa Balneologicznego wznawia swój dawny apel. Prosi bardzo gorąco wszystkie komisje uzdrowiskowe — wielkich, mniejszych i najmniejszych uzdrowisk — żeby go podjęły i za swoją własną rzecz uznały. Wszak chodzi tu o sprawę całego zdrojownictwa i o sprawę każdego nawet najskromniejszego uzdrowiska. Czy i dziś także prosić będzie napróżno?

W Krakowie, 1 lipca 1931.

SKŁAD POLSKIEGO TOWARZYSTWA BALNEOLOGICZNEGO.

Założyciele Towarzystwa.

Dr Cercha Maksymiljan † b. asystent kliniki chorób kobiecych Uniw. Jagiell., lekarz zdroj. w Krynicy
Dr Korczyński Ludomił, profesor Uniw. Jagiell.
Dr Kwiatkowski Benedykt Stanisław, b. asystent kliniki medycznej Uniw. Jagiell.
Dr Regiec Jan † lekarz zdrojowy w Rymanowie
Dr Pelczar Zenon, lekarz zdrojowy w Truskawcu
Dr Wąsowicz Zygmunt, b. asystent kliniki medycznej Uniw. Jagiell., lekarz zdrojowy w Krynicy

Wydział.

Prezes:	Prof. Dr Korczyński Ludomił
Wiceprezes:	Dr Cybulski Teodor
Sekretarz:	Dr Łuka Ludwik
Skarbnik:	Dr Piotrowski Tymoteusz
Zast. Skarbnika:	Dr Aronsohn Juljan
Redaktor:	Dr Żuliński Edward
Bibljotekarz:	Dr Mester Adolf

a) Członkowie z wyboru:

Inż. Dziewolski Romuald
Dr Graba-Łęcki Wacław
Dr praw Jarosz Roman
Dr Kadzyński Antoni
Dr med. Kaden Kazimierz
Dr med. Mazurek Mieczysław
Dr med. Nowosielski Seweryn
Inż. Zaczyński Eugenjusz

b) Członkowie delegaci:

Związku Uzdrowisk Polskich w Warszawie

Zrzeszenia Lekarzy uzdrowiskowych	w Busku
" " "	w Ciechocinku
" " "	w Druskienikach
" " "	w Inowrocławiu
" " "	w Krynicy
" " "	w Rabce
" " "	w Szczawnicy
" " "	w Truskawcu
" " "	w Zakopanem

Komisja sprawdzająca:

Dr Świerz Witold
Dr Szternszus-Staniewski Jan

Stali współpracownicy Przeglądu zdrojowo-kąpielowego.

Dr Aleksiejewicz Józef, Iwonicz
Dr Aronsohn Juljan, Krynica
Doc. Dr Bronowski Szczęsny, Warszawa
Dr Cybulski Teodor, Rabka
Dr Dembicki Ignacy, Ciechocinek
Dr Dydyński Ludwik, Warszawa
Prof. Dr Gantkowski Paweł, Poznań
Prof. Dr Jasiński Wacław, Wilno
Dr Kaczyński Antoni, Warszawa — Niemirów
Kandel Michał, Cieszyn
Dr Kmietowicz Franciszek (jun.), Lwów—Krynica
Prof. Dr Korczyński Ludomił, Kraków
Dr Kotulski Ludwik, Żegiestów
Dr Kuczewski Antoni, Zakopane
Mag. Leszczycki Stanisław, Kraków
Dr Lewicki Stanisław, Krynica
Prof. Dr Marchlewski Leon, Kraków
Dr Mayer Józef, Krynica
Dr Mester Adolf, Kraków
Prof. Dr Modrakowski Jerzy, Warszawa
Dr Pelczar Zenon, Truskawiec
Dr Podsoński Władysław, Lubień Wielki
Dr Poltowicz Kazimierz, Tartaków
Doc. Dr Sabatowski Antoni, Lwów
Dr Skórczewski Witold, Krynica
Dr Spychała Walerjan, Poznań — Miłowody
Dr Sroczyński Stanisław, Inowrocław
Dr Stenz Edward, Lwów

Dr Szajerowicz Leon, Krynica
Dr Wąsowicz Zygmunt, Krynica
Inż. Zaczyński Eugenjusz, Katowice
Dr Żuliński Edward, Szczawnica

Członkowie honorowi.

a) k r a j o w i:

Dr Korczyński Ludomił, Prof. Uniw. Jagiellońskiego, b. prymarjusz w Sarajewie — Kraków, Sobieskiego 16 - c.
Dr Gluziński Antoni, Prof. Uniw. Warszawa, Aleje Ujazdowskie L. 36.
Dr Marchlewski Leon, Prof. Uniw. Jag. Kraków, Zyblikiewicza
Dr Pelczar Zenon, Lek. zdroj. Truskawiec
Hr. Potocki Jan, Właść. dóbr Rymanów
Dr Wąsowicz Zygmunt, Lek. zdroj. Krynica
Dr Chodźko Witold, b. Minister Zdrowia — Warszawa, Marszałkowska L. 86.
Dr Ciechanowski Stanisław, profesor Uniw. Jagiell., Kraków Szopena L. 11.
Dr Gantkowski Paweł, profesor Uniw. Poznańskiego, Poznań Wały Leszczyńskiego L. 6.
Dr Januszkiewicz Aleksander, profesor Uniw. Stefana Batorego, Wilno, Uniwersytecka L. 5.
Dr Jasiński Wacław, prof. Uniw. Stefana Batorego, Wilno, Wielka L. 24.
Dr Jezierski Wincenty, profesor Uniw. Poznańskiego, Poznań Podgórna L. 10.
Dr Kwaśniewski Mikołaj, wojewoda krakowski, Kraków
Dr Nowak Jan, profesor Uniw. Jagiell., Kraków
Dr Orłowski Witold, profesor Uniw. Warszawsk., Warszawa Jerozolimska L. 17.
Ostrowski Witold, wiceprezydent m. Krakowa. Kraków
Dr Piotrowski Tymoteusz. Kraków, Garncarska L. 9.
Dr Rencki Roman, profesor Uniw. Jana Kazimierza, Lwów
Inż. Karol Rolle, senator Rzeczyposp., b. prezydent m. Krakowa, Kraków
Dr Sabatowski Antoni, docent Uniw. Jana Kazimierza, Lwów Asnyka L. 2.
Dr Schneider Ludwik. b. wiceprezydent m. Krakowa, Kraków
Dr Tarnawski Apolinary, Kosów
Dr Dembicki Ignacy, Ciechocinek

b) z a g r a n i c z n i:

z Anglji:

Dr Fox Fortescue. Londyn, Devonshire Place 36

Dr Poulton E. P., Londyn, W 1. Upper Wimpole Street 25

z Austrji:

Dr Maliwa E., profesor Uniwersytetu Wiedeńskiego, Baden pod Wiedniem
Dr Strasser Alojzy, profesor Uniwersytetu Wiedeńskiego, Kaltenleutgeben

z Belgji:

Dr Wybauw René, Spaa — Bruxelles, Avenue Mollière 226

z Czechosłowacji:

Dr Cmunt Edward, Prof. Uniw. Praskiego, Praga II. Ječna 17, Piszczany
Dr Zörkendörfer Karol, profesor Uniw. Praskiego Praga — Marienbad

z Danji:

Dr Jansen Jan, Kopenhaga

z Hiszpanji:

Dr Pinilla Rodrigues, profesor Uniw. Madryckiego, Madryt, Martinez Campos 1, 2° — izqda

z Francji:

Dr Desgres, prof. Uniw. Paryskiego, Paryż, Boulevard St. Germaine 78.
Dr Glenard Roger, Vichy 3. Boulevard des Etats-Unis.
Dr Ferreyrolles Paweł, La Bourboulle, Via Ileana

z Italji:

Dr Devoto Luigi, profesor Uniw. Medjolan
Dr Pagliani Luigi, profesor Uniw. Turyn
Dr Vinai Andrea, profesor Uniw. Medjolan, Via Boccacio 32

z Jugosławji:

Dr Lochert Józef, Zagrzeb

z Niemiec:

Dr Dietrich Józef, prof. Uniw. Berlin, Steglitz Lindenstr. 34
Dr Harpuder Karol, Wiesbaden, Schutzenhofstr. 4
Dr Hirsch Max, Berlin W. 35 — Steglitzer Str. 66
Dr Weissbein Siegfried, prof. Uniw. Berlin W. 10 Friedrich. Wilhelmstr. 31

z Norwegji:

Dr Poulson E., prof. Uniw. Skagen Oslo — Statens Vitamin-institut

z Rumunji:

Dr Theohary Annibal, profesor Uniw. Bukareszt

z Szwajcarji:

Dr Dorno Karol, prof. Uniw. Davos, Sonnenheim

z Szwecji:

Dr Jakobaeus H. C., profesor Uniw. Stockholm

z Węgier:

Dr Dalmady Zoltan, profesor Uniw. Budapeszt IV., Prohászka Ottokar — utca 10.
Dr baron Koronyi Aleksander, prof. Uniw Budapeszt IV., Váci — utca 42

Zmarli:

Dr Baranowski Ignacy, b. Prof. Uniw. w Warszawie (1924)
Dr Cercha Maksymiljan, Krynica—Kraków (1927)
Dr Chłapowski Franciszek, Prof. Uniw. w Poznaniu
Dr Dobrzycki Henryk, lekarz w Warszawie i w Sławucie (1914)
Dr Dłuski Kazimierz, Warszawa (1930)
Dr Frączkiewicz Jan (1925)
Dr Korczyński Edward, Prof. Uniw. Jagiell. Kraków (1905)
Dr Kwaśnicki August (1931)
Dr Merunowicz Józef, Protomedyk, Lwów (1912)
Dr Sokołowski Alfred, Prof. Uniw. w Warszawie (1924)
Dr Szajnocha Władysław, Prof. Uniw. Jagiell. Kraków (1928)
Dr Trzecielski Jan, poseł na Sejm galicyjski, właściciel dóbr Miejsce Piastowe (1909)
Dr Zanietowski Józef, Kraków (1925)
Dr Żebrowski Edward, Prof. Uniw. Warszawa (1930)

Członkowie fundatorzy.

Ks. Lubomirska Karolina, Bakończyce
Hr. Potocki Adam, Krzeszowice

Członkowie założyciele.

Druskieniki, Zakład zdrojowo-kąpielowy

Fromowicz Stanisław, Dyr. koncernu maszyn. w Warszawie
Iwonicz, Zakład zdrojowo-kąpielowy
Kraków, Gmina
Mateczny Antoni, właść. Zakładu kąpiel. Kraków—Podgórze
Inż. Nitsch Leonard, Kraków
Ks. Lubomirska Karolina, Bakończyce
Ks. Lubomirska Jadwiga, Kaleń
Ks. Lubomirska Anna, Miżyniec
Ks. Lubomirski Jerzy, Rozwadów n/S.
Lwów, Gmina
Łódź, Gmina
Warszawa, Miejski Wydział Szpitalny
Włocławek, Gmina
Zakopane, Komisja Klimatyczna

Członkowie zwyczajni (-) (*).

Dr Aronsohn Juljan, Krynica — Kraków, Jasna 5 (-)
Dr Askenazy Zygmunt, Krynica (-)
Dr Aleksiewicz Józef, Iwonicz — Lwów, Fridrichowska 2
Dr Alter Leopold, Truskawiec (-)
Balnopol, Biuro uzdrowisk, Kraków
Dr Bardach Albert, Krynica (-)
Dr Bernacki Witold, Miłowody
Dr Berkmann Chaskiel, Krynica — Warszawa, Złota 44 (-)
Dr Better Ignacy, Krynica (-)
Dr Bielerowa R., Rabka — Kraków, Lubomirskiego 23 (-)
Dr Bilas Rościsław, Truskawiec — Borysław (-)
Dr Blasberg Maksymiljan, Kraków, Starowiślna 18
Dr Błazek Ludwik, Inowrocław (-)
Dr Boczarowa Zofja, Truskawiec (-)
Dr Bornstein Mikołaj — Krynica, Łódź, Trauguta 9 (-)
Dr Brand Henryk, Krynica (-)
Dr Brezny J., Piszczany
Dr Brotman Samuel, Krynica (-)
Dr Budzyński Eugenjusz — Busk
Doc. Dr Bujak Władysław, Kraków, Długa 58
„Burkut“ Lwów, Chmielowskiego 12
Dr. Bydałek Czesław, Inowrocław (-)
Dr Christ Stanisław, Rabka (-)
Chrząszczyński Władysław, Rabka
Dr Cichański Aleksander, Krynica — N. Sącz (-)

(-) Członkowie Towarzystw lekarskich uzdrowiskowych.
(*) Członkowie Związku Uzdrowisk Polskich.

Prof. Dr Cmunt Edward, Piszczany — Praga II., Ječna 17.
Dr Cybulski Teodor, Rabka (-)
Dr Czechowski, Inowrocław (-)
Dr Dalletówna Zofja, Rabka — Kraków, Zielona 4 (-)
Dr Korybut-Daszkiewicz Ludwik, Krynica — Warszawa, Smolna 38 (-)
Dr Dembicki Ignacy, Ciechocinek
Dr Desser Roman — Kraków
Dr Dukiet Mieczysław, Krynica (-)
Dr Dydyński Ludwik, Warszawa, Nowowiejska 34
Dr Dzerowicz Markjan — Szczawnica (-)
Dr Edelman Adolf, Karlove Vary
Dr Edelman Bernard, Krynica (-)
Dr Ehrenpreis Edward, Krynica (-)
Dr Eliasiewicz Władysław, Krynica (-)
Dr Fafius Tadeusz, Ciechocinek, Warszawa, Krucza 49
Dr Fischman Józef, Ciechocinek — Warszawa, Twarda 21 m. 2
Dr Fränkel-Rychwałowa, Krynica (-)
Dr Freundlich Henryk, Krynica — Kraków, Koletek 7 (-)
Dr Freundheim H., Truskawiec — Drohobycz (-)
Dr Ganowicz Czesław, Inowrocław (-)
Dr Gelender H., Karlsbad, Alte Wiese „Schöne Königin" — Berlin, Schöneberg, Münchener Str. 29.
Dr Glazor Konstanty, Marienbad — Imperial — Radłów
Dr Gnoiński Michał, Limanowa
Dr Goldberg Otylia — Krynica
Dr Gorski Xawery, Krynica (-)
Dr Górska Natalja, Inowrocław (-)
Dr Graba-Łęcki Wacław, Krynica (-)
Inż. Grabianka Seweryn, Rydzyna — wojew. Poznańskie
Dr Graczyński Tomasz, Inowrocław (-)
Dr Grob Jakób, Krynica (-)
Dr Grünberg Abraham, Rabka — Lwów, Korzeniowskiego 7 (-)
Dr Grynbaum Maurycy, Krynica (-)
Dr Gurewicz Akiwa, Truskawiec — Warszawa, Sienkiewicza L. 7 (-)
Dr Gutfreund Anatol, Krynica (-)
Dr Gutowski Roman, Inowrocław (-)
Dr Hammerschlag Roman — Szczawnica (-)
Dr Hawranek Jerzy, Zakopane
Dr Heftel Dawid — Szczawnica (-)
Dr Heuman Zygmunt, Truskawiec — Kraków, Zielona 4 (-)
Dr Hirschbein Daniel, Krynica (-)
Dr Hoppe Czesław, Ciechocinek
Dr Hurwicz Joachim, Ciechocinek

Izba Handlowa i Przemysłowa, Kraków
Pułk. lekarz Dr Jaugustyn Stanisław, Kraków—Żegiestów
Prof. Dr Jasiński Wacław, Wilno — Druskienniki, — Wilno Wielka 24.
Dr Kaczkowski Stanisław, Inowrocław (-)
Dr Kaczyński Antoni, Niemirów — Warszawa, Raszyńska 54. m. 1.
Dr Kaden Adam, Rabka (-)
Dr Kaden Kazimierz, Rabka (-)
Kandel Michał, Hurtownia wód mineralnych, Cieszyn, Skrz. pocztowa 56, Śrutarska 18.
Dr Karczyński Aleksander, Niemirów - Lwów
Dr Karwowski Hugon, Rabka — Lwów, Kleparowska 22 (-)
Dr Kass Stanisław, Krynica — Warszawa. Żórawia 42 (-)
Dr Kaufer Efroim, Krynica — Kraków Wolska 19 (-)
Dr Kmietowicz Franciczek (ojciec), Krynica (-)
Dr Kmietowicz Franciszek (syn), Krynica (-)
Dr Kmietowicz Kazimierz — Krynica (-)
Dr Knossow Karol, Truskawiec (-)
Dr Kochlöffel Rudolf — Szczawnica (-)
Kolonja lecznicza dla dzieci im Rektora Dra Brudzińskiego, Górka, koło Buska
Dr Kopff Leon, Krynica (-)
Dr Kopp Anatol, Krynica — Lwów, Pańska 8 (-)
Dr Kopacz Tadeusz, Rabka — Kraków, Strzelecka 2 (-)
Prof. Dr Korczyński Ludomił, Kraków, Sobieskiego 16-c
Dr Kornberg Ignacy, Krynica (-)
Dr Kowenicki Walerjan, Kraków, Karmelicka 1.
Dr Körbel Herman, Krynica — Wiedeń (-)
Dr Kotarska Helena — Szczawnica (-)
Dr Kotulski Ludwik, Zakopane — Żegiestów
Dr Krause Marja, Truskawiec — Kraków, Łobzowska
Dr Krieger Fryderyk, Krynica — Żabno (-)
Dr Krogenówna Antonina — Szczawnica (-)
Dr Kropaczek Wilhelm, Szczawnica — Kraków, Starowiślna L. 21 (-)
Dr Kruh Henryk, Krynica (-)
Dyrektor Inż. Krukierek Kazimierz — Żegiestów
Dr Krzemiński Witold, Krynica — Warszawa (-)
Dr Krzymiński Józef, Inowrocław (-)
Dr Kubiak Leon, Inowrocław (-)
Dr Kuczewski Antoni, Zakopane
Dr Kupczyk Bernard, Kraków, Szujskiego.
Dr Langberg Zygmunt, Truskawiec — Drohobycz (-)
„Laokoon", Lwów

Mag. phil. Leszczycki Stanisław, Kraków, Grodzka, Instytut Geograf.
Dr Lewicki Stanisław, Krynica — Lwów Łyczakowska 9 (-)
Dr Liebermann Karol, Truskawiec (-)
Dr Lilien Norbert, Rabka — Lwów, Sykstuska 23 (-)
Doc. Dr Lorentowicz Leonard, Ciechocinek — Warszawa, Marszałkowska 110
Dr Löwenberg Jakób, Krynica (-)
Dr Łapiński Stanisław — Kraków, Florjańska 31
Dr Łuka Ludwik, Rabka — Kraków, Kopernika 48 (-)
Dr Malewski Tadeusz, Rabka (-)
Mateczny Antoni, Podgórze-Kraków
Dr Mayer Józef, Krynica — Lwów, Kochanowskiego 26 (-)
Dr Mazurek J., Karlsbad „Goldenes Helm“, Sprudel-str. 19
Dr Mazurek Mieczysław, Krzeszowice
Dr Mehrer Edward, Truskawiec, Lwów, Sykstuska 19 (-)
Dr Merkowski Edward, Krościenko n/D.
Dr Mester Adolf — Kraków, Wrzesińska
Dr Mierosławski Maksymiljan, Inowrocław (-)
Dr Mindes Joachim, Truskawiec (-)
Dr Mischel S., Truskawiec — Drohobycz, Mickiewicza 27 (-)
Dr Mischel S .jun., Truskawiec (-)
Dr Mohr Bronisław — Szczawnica (-)
Dr Monis Juljusz, Truskawiec — Lwów, Akademicka 21 (-)
Dr Morgensternowa Józefa, Krynica — Warszawa, Pańska 13 (-)
Dr Morgenstern Marek, Szczawnica — Kraków (-)
Dr Neubauer, Krynica (-)
Dr Nickelman, Inowrocław (-)
Dr Nowakowski Stefan, Inowrocław (-)
Dr Nowotny Gustaw, Zakopane
Dr Nowosielski Seweryn, Rabka (-)
Dr Opieński Jan, Truskawiec — Lwów, Senatorska 5 (-)
Dr Pawlak Józef, Inowrocław (-)
Dr Pelczar Zenon, Truskawiec — Drohobycz, Stryjska 21 (-)
Dr Perłowski Edward, Krynica (-)
Dr Piotrowski Tymoteusz, Kraków, Garncarska 9
Dr Podsoński Władysław, Lubień Wielki — Lwów, ul. św. Zofji 10
Polski Związek Turystyczny, Kraków, Szpitalna 36
Hr. Potocki Ignacy, Rymanów
Hr. Potocki Jan, Rymanów
Dr Praetzel Gustaw, Krynica — Kraków (-)
Dr Proszowski Wiktor, Truskawiec (-)
Dr Puchalski Mieczysław, Rabka (-)
Dr Raps Emil, Krynica — Lwów, Leona Sapiehy 53 (-)

Dr Rechberg Kazimierz, Inowrocław (-)
Dr Reich Ryszard, Truskawiec (-)
Dr Reichowa Franciszka, Krynica — Lwów, Jachowicza 15 (-)
Dr Rosenberg Ludwik, Krynica — Łódź, Piotrkowska 132 (-)
Dr Rosenberg Anna, Krynica (-)
Dr Rosmarin Otton, Truskawiec, Lwów, Podwale 3 (-)
Dr J. Rosner, Piszczany
Dr Rudörfer Jakób, Truskawiec — Drohobycz (-)
Dr Ruebenbauer Henryk, Horyniec — Lwów, Domagaliczów 2
Dr Salamon Samson, Krynica (-)
Doc. Dr Sabatowski Antoni, Lwów, Asnyka 2
Dr Sawczak Michał, Krynica (-)
Dr. Sawicz K., Inowrocław (-)
Prof. Dr Schilling - Siengalewicz, Wilno, Zamkowa 22
Dr Schneider Ludwik, Kraków, Florjańska 34
Dr Schreiber Józef — Szczawnica (-)
Dr Schütz Maks, Krynica (-)
Dr Schwartz Mateusz, Truskawiec, Drohobycz (-)
Dr Schwarzbart Adolf, Kraków, Starowiślna 4
Dr Sentkowski Bolesław, Krynica — Bydgoszcz, Plac Wolności 1 (-)
Dr Sikorski Henryk, Inowrocław (-)
Dr Simon, Inowrocław (-)
Dr Skorupski Edward, Truskawiec (-)
Dr Skórczewski Witold, Krynica — Kraków, Smoleńska 13 (-)
Dr Sobel Filip, Krynica (-)
Dr Sobociński, Inowrocław (-)
Dr Spychała Walerjan, Miłowody — Poznań, Strzelecka 36
Dr Sroczyński Stanisław, Inowrocław (-)
Dr Sroka J., Goczałkowice — Kraków, Czarnowiejska 32
Dr Stachórska Anna, Rabka — Kraków, Kremerowska 10 (-)
Dr Starzewski Józef, Krynica (-)
Dr Staszewski Mieczysław, Truskawiec — Przemyśl, ul. Mickiewicza (-)
Dr Stępowska Aleksandra, Rabka (-)
Dr Steinsberg Leopold — Franzensbad
Stowarzyszenie lekarzy zdrojowych w Busku
" " " w Ciechocinku
" " " w Druskienikach
" " " w Inowrocławiu
" " " w Krynicy
" " " w Rabce
" " " w Szczawnicy
" " " w Truskawcu
" " " w Zakopanem

Dr Świerz Witold, Rabka (-)
Dr Szarewski Marjan, Bystra
Dr Szajerowicz Leon, Krynica — Łódź, Trauguta 8 (-)
Dr Szajer-Ehrlichowa, Rabka (-)
Prof. Dr Szmurło, Ciechocinek — Wilno, Mostowa 7.
Dr Szternszus-Staniewski Jan, Swoszowice
Prof. Dr Szymonowicz Władysław, Krynica — Lwów, Pańska 18
Dr Tarnawski Apolinary, Kosów
Dr Tarnawski Wit, Kosów
Dr Tepper Natan, Truskawiec (-)
Dr Then Stefan, Truskawiec (-)
Towarzystwo lekarskie Zagłebia Dąbrowskiego, Sosnowiec
Dr Tomczyk Stanisław, Rabka (-)
Towarzystwo Techniczne, Kraków, Straszewskiego 28
Dr Truszczyński, Inowrocław (-)
Dr Trzepałka Walerjan, Krynica (-)
Dr Tuchendler Antoni, Warszawa, Pl. Piłsudskiego 1
Dr Typrowicz Stanisław, Jastrzębie
Unitas T. A., Warszawa — Miodowa 10
Uzdrowisko kąpielowe Busk komisja zdrojowa (*)
" " " Magistrat (*)
" " " Stowarzyszenie właśc. realn., lekarzy i przemysłowców (*)
Uzdrowisko kąpielowe Ciechocinek Komisja zdrojowa
" " " Magistrat miasta (*)
" " " Stowarz. Właść. Nieruchomości Chrześcian (*)
" klimatyczne Czarniecka Gora, poczta Stąporków (*)
" kąpielowe Delatyn Dyrekcja Zakładu kąpiel.
" klimatyczne Dora — Zwierzchność gminna (*)
" kąpielowe Druskieniki Dyrekcja Zakładu
" " Gdynia Magistrat miasta
" " " Pierwsze Towarz. kąp. morskich (Kam. Gora) (*)
" " Goczałkowice
" kąpiel. morskie w Helu Dyrekcja Spółki z o. o. „Kąpiele morskie" a) w Helu (*)
b) w Warszawie Zgoda 7 (*)
" " Horyniec Dyrekcja Zakł. kąp. (*)
" klimatyczne Hrebenów Zwierzchność gminna (*)
" kąpielowe Inowrocław — Magistrat miasta
" " " Dyrekcja Zakł kąp. (*)
" " " Zakład pod „Piastem" (*)
" " Iwonicz — Komisja zdrojowa
" klimatyczne Jaremcze Komisja klimat.

Uzdrowisko	kąpielowe	Jastrzębie-Zdrój Dyrekcja Zakł. kąp.
„	klimatyczne	Jaworze — Komisja Klimatyczna
„	letniskowe	Jordanów — Magistrat (*)
„	klimatyczne	Kaźmierz Dolny, woj. Lub. Zwierzchność gminna (*)
Uzdrowisko	klimatyczne	Kosów — Gmina miasta (*)
„	„	„ Dyrekcja Zakładu Przyrodolecz. Dr. Tarnawskiego (*)
„	„	Krościenko n/Dunajcem — Zwierzchność gminna (*)
„	„	Krościenko n/D. Zarząd źródeł
„	kąpielowe	Krynica — Komisja zdrojowa
„	„	„ Zwierzchność gminna (*)
„	„	Krzeszowice Dyrekcja Zakładu kąp.
„	„	Lubień Wielki Dyrekcja Zakładu kąp
„	klimatyczne	Mikuliczyn — Zwierzchność gminna (*)
„	klim.-kąp.	Miłowody — Dyrekcja Zakładu (*)
„	kąpielowe	Morszyn Dyrekcja Zakładu kąp.
„	klim.-kąp.	Muszyna — Zwierzchność gminna (*)
„	kąpielowe	Nałęczów — Dyrekcja Zakładu kąpielowego (*)
„	„	Niemirów Zarząd zdrojowy (*)
„	klimatyczne	Ojców Zarząd uzdrowiska
„	kąpiel. morskie	Orłowo-Kolibki — Zarząd kąpieliska (*)
„	klimatyczne	Otwock — Magistrat miasta (*)
„	kąpielowe	Podgórze-Kraków
„	„	Rabka
„	„	Rymanów
„	„	Solec
„	klimatyczne	Smukała — Dyrekcja Sanatorjum dla piersiowo chorych (*)
„	„	Sucha — Magistrat miasta (*)
„	kąpielowe	Swoszowice
„	„	Szczawnica Dyrekcja Zakładu kąp.
„	„	„ Komisja zdrojowa
„	klimatyczne	Tatarów — Zwierzchność gminna (*)
„	kąpielowe	Truskawiec Dyrekcja Zakładu kąp.
„	klimatyczne	Tuchla — Zwierzchność gminna (*)
„	klim.-kąp.	Ustroń — Komisja klimatyczna
		„ Zwierzchność gminna (*)
„	kąpiel.-morskie	Wejherowo Magistrat miasta (*)
„	kąpielowe	Wieniec — Zarząd Zakładu zdrojowo-kąpielowego (*)
„	klimatyczne	Wisła — Zwierzchność gminna (*)
„	kąpielowe	Wysowa

Uzdrowisko klimatyczne Zakopane
„ „ Zawoja
„ kąpielowe Żegiestów
Dr Veres Paweł, Piszczany
Prof. Dr Wagner Konrad, Krynica (-)
Dr Warschauer, Inowrocław (-)
Dr Wasserman Józef, Rabka — Kraków, Koletek 7 (-)
Dyrektor Weinman Leon, Warszawa, Miodowa 10
Dr Weisberg Tadeusz, Truskawiec, Przemyśl, Franciszkańska L. 46 (-)
Dr Werner Artur, Szczawnica (-)
Wieliczka, Magistrat miasta
Dr Wiernicki Jan, Inowrocław (-)
Dr Wilczewski Kazimierz, Krynica — Poznań, ul. Głowackiego 18 (-)
Dr Wilner Stanisław, Krynica (-)
Dr Włyński Tadeusz, Szczawnica (-)
Dr Wojciechowski Kazimierz, Inowrocław (-)
Dr Wolski Antoni, Krynica (-)
Inż. Zaczyński Eugenjusz, Katowice — Województwo
Dr Zaremba Gustaw, Krynica — Poznań, Grottgera 3 (-)
Dr Zarzycki Emanuel, Krynica (-)
Zarząd Zdroju Ostromecko — Bydgoszcz, Gdańska 67
Zator miasto
Dr Zborowski Henryk, Inowrocław (-)
Dr Ziarko Jan, Kraków, Długa 7
Dr Zieliński Ignacy, Truskawiec — Lwów, Łąckiego 2 (-)
Dr Znaniecki Leon, Inowrocław (-)
Związek Uzdrowisk Polskich, Warszawa, Świętokrzyska 17, m. 4
Dr Żuliński Edward, Szczawnica — Kraków, Zyblikiewicza 5

Członkowie wspierający.

Józef Brudner, Przemyśl — Grunwaldzka 7
Inż. Goldberg Ferdynand, Kraków, Grodzka 40
Gremjum właścicieli hoteli i pensjonatów m. Krakowa, Kraków, Hotel Francuski
Katowice — Gmina
Lloyd Agnes, Bakończyce — p. Przemyśl
Zarząd dóbr Bakończyce — p. Przemyśl
Zarząd zdrojowiska Wildungen.

SPIS TREŚCI:

